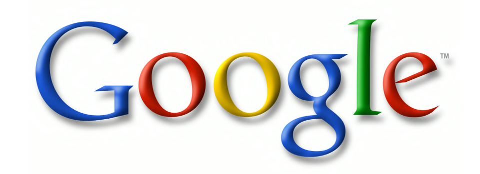
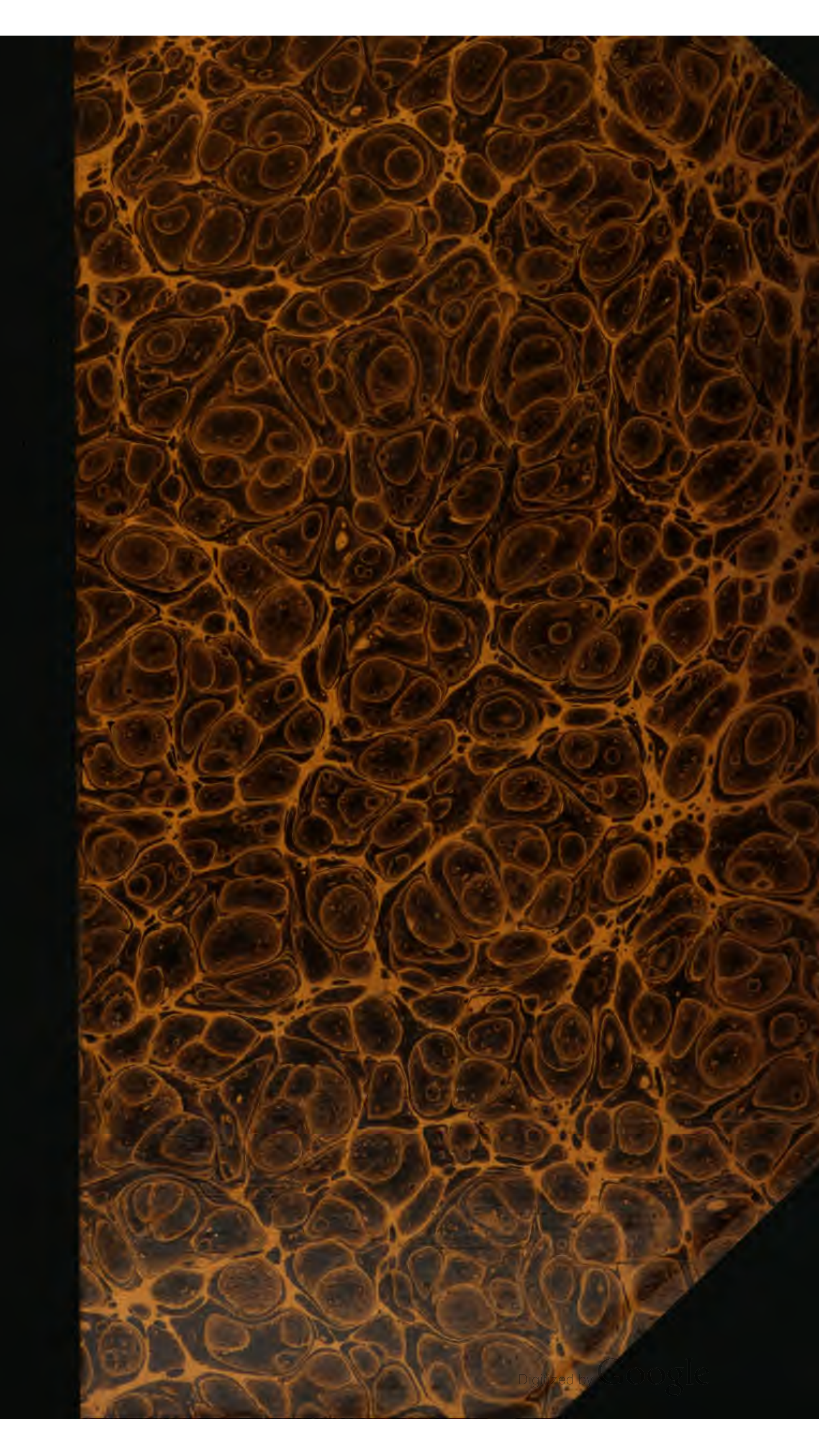
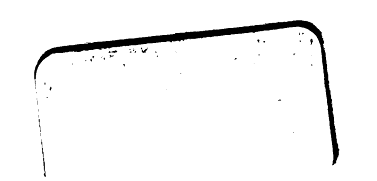




BIBLIOTHECA · BOSTONIENSIS · MEDICINAE
SERVAT · ET · DOCET
FVNDATA
MDCCCLXXV
EX DONO



Der Kinder-Arzt

IX. Jahrgang. 1898.

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter

Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Dr. med. Sonnenberger,
Spezialarzt für Kinderkrankheiten in Worms.

IX. Jahrgang. 1898.

VERLAG DES „REICHS-MEDICINAL-ANZEIGERS“ B. KONEGEN.
LEIPZIG.
1898.

BOSTON MEDICAL
APR 30 1908
LIBRARY.

Register

zum Jahrgang IX des „Kinder-Arzt."

Originalien:

Referate:

Gesundheitspflege.

Rezensionen.

Sachregister.

A.

B.

C.

D.

E.

F.

G.

H.

I. J.

K.

L.

M.

N.

O.

P.

R.

S.

T.

U.

V.

W.

Z.

Autoren-Register.

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Dr. med. Sonnenberger in Worms.

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mark, direkt unter Kreuzband 6 M. 50 Pf., einz. Hefte 1 Mark. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt (Post-Zeitungs-Catalog No. 3836) sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

Heft 97. Leipzig, 7. Januar 1898. IX. Jahrg. Heft 1.

Verlag des „Reichs-Medicinal-Anzeigers" B. Konegen, Leipzig, Tauchaerstr. 26.

Abonnements-Einladung.

Mit dem vorliegenden Hefte des »Der Kinder-Arzt« beginnt der 9. Jahrgang unserer Zeitschrift und gestatten wir uns bei dieser Gelegenheit, zum Abonnement auf jene ergebenst einzuladen. Unser Programm, dem praktischen Arzte dasjenige aus dem Gebiete der Kinderheilkunde in gedrängter Uebersicht vorzuführen, was von praktischem Wert oder wissenschaftlichem Interesse ist, werden wir auch in Zukunft zu verwirklichen streben. Wer uns in diesen Bestrebungen seine Mitarbeiterschaft verleiht, wird uns auch weiterhin willkommen sein. Mächtig sind die wertvollen Fortschritte unseres Spezialfaches in der letzteren Zeit und nicht leicht ist es dabei, in unserer nur monatlich erscheinenden Zeitschrift unsere Aufgabe nach jeder Richtung hin zufriedenstellend zu lösen. Dafs uns dies aber eingermafsen gelungen ist, das beweisen uns die stets

wachsende Verbreitung unserer Monatsschrift und unsere zahlreichen Mitarbeiter. Möge uns auch in Zukunft unsere Aufgabe gelingen!

Die Redaktion. Der Verlag.

Bericht über die Verhandlungen der Abteilung für Kinderheilkunde der 69. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Braunschweig.

(20.—25. September 1897.)

Von Dr. Drews, Hamburg.

IV.

am 22.—25. September 1897.

1. Soltmann-Leipzig: Ueber den diagnostischen Wert der Herzgeräusche im Kindesalter.

Es ist eine bekannte Erfahrungsthatsache, dafs das kindliche Herz weniger gegen Schädlichkeiten empfindlich ist, als das des Erwachsenen und diese gröfsere Widerstandsfähigkeit ist anatomisch und physiologisch begründet durch das Verhältnis beider Ventrikel zu einander (L : RV = 6,2 : 6,5), durch die relativ abnorme Weichheit der grofsen Gefäfse und durch die relativ kräftige Muskulatur. Die Verschiedenheiten der anatomischen Verhältnisse des kindlichen Herzens sind noch nicht für die Diagnose verwertet worden, sondern immer nur die Lageverhältnisse (Spitzenstoss, Dämpfungsfigur) oder auch noch gewisse Thoraxdeformitäten, die besonders durch Rhachitis, Spondylitis, Phthise oder Pleuritis bedingt sind. Hochsinger allein hat sich mit den Besonderheiten der Auskultationsverhältnisse des kindlichen Herzens in dankenswerter Weise beschäftigt und seine Erfahrungen in einem Werke niedergelegt. In einer neuerdings erschienenen Arbeit hat Saupe auf die Schwierigkeit der Auskultation der herzsystolischen Geräusche aufmerksam gemacht. Nach Soltmann sind anämische Geräusche, wie auch Hochsinger hervorgehoben hat, in den ersten 4 Lebensjahren fast niemals vorhanden und selbst bis zum 8. Jahre selten, dagegen bilden sie zur Zeit der Pubertät bei Anämie und Chlorose die Regel. Diese Eigentümlichkeit beruht auf dem niedrigen Ventrikeldruck und den übermäfsig weiten Anfangsteilen der grofsen Gefäfse (Aorta und Pulmonalis), bei welchem Verhältnis natürlich keine Dissonanz entstehen kann. Da aber in der Pubertät die Verhältnisse umgekehrt liegen, das Herz im Maximum des Wachstums und die Gefäfsanfangsteile relativ eng (Herz: Gefäfse = 290 : 60) sind, so ist auch die Häufigkeit der anämischen Herzgeräusche in dieser Zeit erklärlich. Wo in den ersten Lebensjahren Herzgeräusche wahrnehmbar, handelt es sich um Druckgeräusche (vergröfserte Drüsen, Thoraxdeformitäten). Nimmt man bei älteren Kindern ein anämisches Geräusch an, so mufs eine unbeweisbare Anämie vorhanden sein, akute Infektionskrankheiten müssen fehlen, das Geräusch am deutlichsten am Ostium pulmonale, jedenfalls deutlicher dort als an der Spitze rein systolisch, der zweite Pulmonalton nicht accentuirt und der Spitzenstofs in oder innerhalb der Mamillarlinie ohne hebenden Charakter sein und keine schnellende Erhebung des Pulses stattfinden.

Für die sogenannten Herzlungengeräusche, die durch Uebertragung

der Herzkontraktion und Herzlocomotion auf die Lunge entstehen, auf die übrigens auch Hochsinger als der einzige bisher aufmerksam gemacht hat, und die eigentlich ganz physiologisch sind, gilt dasselbe wie für die anämischen Geräusche, sie finden sich nicht in den ersten Lebensjahren. Das Herzlungengeräusch ist meist systolisch (daher leicht zu verwechseln mit anämischen Geräuschen), synchron mit der Herzaktion, diskontinuirlich, von verschiedenem Charakter, und dadurch differenziert, dafs er bei forcierter Atmung zunimmt und bei suspendirter aufhört.

Die endocarditischen, systolischen Geräusche finden sich bei der Mitralinsufficienz und sind bisweilen der einzige Ausdruck für dieselbe. Dann kommt noch der hebende Spitzenstofs, während alle übrigen Symptome, wie wir sie sonst bei der Endokarditis akuta der Erwachsenen finden, fehlen können: die Herzverbreiterung, der klaffende II. Pulmonalton, sogar die erhöhte Spannung der Pulmonalarterie, und ferner Stauungs- und Compensationsstörungserscheinungen. Erst nach jahrelangem Bestehen des endokarditischen Prozesses, meist zur Pubertät, bis zu welcher Zeit er meist übersehen wurde, treten beim Kinde die subjektiven Beschwerden auf und ändern sich die Verhältnisse in auffallender Weise, ähnlich wie beim Erwachsenen, und es findet sich dann neben dem systolischen Geräusch laute Accentuation des II. Pulmonaltones, Verbreiterung des Herzens und eventuelle Compensationsstörungen.

Diskussion: Hochsinger ist sehr erfreut, alle seine Angaben durch Soltmann bestätigt zu sehen und bemerkt nur, dafs mit seinem Ausspruch, die Herzdiagnostik sei im Kindesalter leichter als in späteren Lebensjahren, nur die ersten Lebensjahre gemeint sind. Auch den Umstand, dafs ein systolisches Herzgeräusch lange Zeit das einzige Symptom einer Endokarditis sein kann, hat er in seinem Buche über die Auskultation des kindlichen Herzens hervorgehoben.

Pott hat auch bei den zweijährigen Kindern häufig systolische Geräusche gehört, besonders nach chronischen erschöpfenden Krankheiten (Pseudoleukämie, Leukämie, Rhachitiscachexie), und zwar nicht blos an der Herzspitze, sondern auch an der Pulmonalis, seltener an der Aorta, und hält diese Geräusche für anämische. Aetiologisch führt er sie zurück auf Abortivformen von Gelenkrheumatismus, wozu er auch den vulgären Schnupfen mit Gelenkschmerzen rechnet. Er weist gleichzeitig auf die systolischen Herzgeräusche nach gonorrhoischer Arthritis bei Mädchen hin, die nach Jahren wieder verschwinden können, indem er zu einer Regeneration der mäfsigen pathologischen Veränderungen kommt.

Steffen-Stettin hat feststellen können, dafs organische Herzerkrankungen ohne Dilatation des kindlichen Herzens einhergehen; ist ein Geräusch ohne diese vorhanden, so kann keine organische Erkrankung vorliegen.

Hochsinger betont Pott gegenüber, dafs er auch bei Leukämie, Pseudoleukämie und Rhachitis keine anämischen Geräusche gehört hat. Wenn systolische Geräusche vorlagen, dann waren sie nicht anämisch accidentelle, sondern extrakardiale, z. B. Herzlungengeräusche oder Compressionsgeräusche, wie bei rhachitisch schwer deformirten Brustkörben.

Soltmann bemerkt auf die Auseinandersetzungen von Pott und Steffen, dafs er nur von herzsystolischen Geräuschen gesprochen habe. Er habe auch das Vorkommen von sogenannten anämischen herzsystolischen Geräuschen bei der Pseudoleukämie beobachtet, diese Kinder unter 4 Jahren hatten aber Drüsentumoren, und die Geräusche waren also Druckgeräusche. Bei der Rhachitis handelt es sich um Herzlungengeräusche gerade bei den Herzdeformitäten, wo ja das Herz mit besonderer Energie seine Kontraktionsbewegungen auf die anliegenden Lungenteile übertragen mufs. Sie verschwinden immer bei Atmungssuspensionen. Bei atrophischen kleinen Kindern sind sie myodegenerativ, indem durch Dehnung eine relative Klappeninsufficienz entstanden ist. Die Herzverbreiterung, die Steffen stets bei organischen, systolischen Geräuschen gefunden haben will, beruht auf Täuschung für den rechten Ventrikel, es handelt sich nur um Lageveränderung durch Verschiebung, der linke Vorhof, stark überfüllt, schiebt den Ventrikel vor sich her, was eine Verbreiterung vortäuscht, worauf v. Noorden und Schmaltz schon besonders hingewiesen haben.

Ritter-Berlin: Ueber die Behandlung skrophulöser Kinder.

Ritter betont die Wichtigkeit möglichst langen Aufenthaltes in freier Luft, sowie die Bedeutung von frischem Gemüse, Salat, Obst für die Ernährung, und empfiehlt Leberthran, Lungengymnastik, methodische Abreibungen und Sonnen- und Sandbäder.

Schlofsmann-Dresden: Wie kann sich der Impfarzt vor wirklichen und angeblichen Impfschädigungen schützen?

Vortragender verlangt, dafs der Unterricht und die Prüfung in der Impflehre dem Pädiater zufällt, dafs die Lymphe keimfrei sei, dafs die Impfung am möglichst sterilisierten Arm mit sterilen Instrumenten vorgenommen wird, dafs die Impfpustel vor sekundärer Infektion durch einen Verband (Borsäuremull) geschützt wird, dafs die Impfung nicht im Hochsommer statthaft, dafs die Zahl der Impflinge bei jedem Termin beschränkt ist, dafs ein extra ad hoc eingerichtetes Impflokal vorhanden ist, und dafs die Nachschau am 10—12. Tage stattfindet.

Diskussion: Soltmann hält es für schwierig und auch nicht notwendig, dafs der Impfunterricht und die Prüfung über das Gebiet dem Hygieniker genommen und dem Pädiater übertragen wird. Impfschädigungen hat er nie gesehen. Die Nachbesichtigung der Pustel ist notwendig bis auf den 10.—13. Tag zu verschieben. Im Sommer hält er einen Impfverband eher für schädlich als für nützlich.

Lange verwirft den Impfverband und hält die Einwirkung grofser Hitze und des Schweifses auf die Impfpustel nicht für bedenklich. Er hat in den letzten 5 Jahren Impfschädigungen nicht gesehen.

v. Holwede verwirft den Borsäureverband und empfiehlt trockene Pulververbände.

Dreier bemerkt, dafs in Bayern im Sommer nicht geimpft wird.

Ritter hält die Celluloidverbände für sehr geeignet.

v. Holwede hat beobachtet, dafs gerade unter den letzteren Verbänden sich starke Feuchtigkeit entwickelt.

Theodor glaubt, dafs der Verband bei Massenimpfungen zu zeitraubend sei.

Schlofsmann hält die Verbandfrage für noch nicht gelöst. Zur

Herabsetzung der Impfschädigungen ist es notwendig, dafs nur eine mäfsige Zahl (20) von Kindern an einem Tage geimpft wird. Er ist Gegner der Impfung im Hochsommer.

Theodor-Königsberg: Spina bifida mit vollständiger Doppelteilung.

Es handelt sich um ein 2 Tage altes Kind, das mit einer kartoffelgrofsen, blutrot gefärbten, fluktuirenden Spina bifida in der Gegend der letzten Lendenwirbel zur Welt kam. Die Entleerung des Sackes ergab eine stark eiweifshaltige Flüssigkeit. Einspritzung von 0,02 % Sublimatlösung, sowie die Operation erwies sich als nutzlos. Am 15. Tage tot. Die Sektion ergab schon mikroskopisch eine starke Verbreiterung des Rückenmarkes und eine Zweiteilung des Rückenmarkcylinders in der Mitte in zwei gleiche Hälften. Diese Doppelteilung in zwei vollständig ausgebildete Rückenmarke begann in der Gegend des dritten Lendenwirbels, um allmählich durch Zwischenlagerung irgend welcher Massen, deren Natur in diesem Falle noch nicht nachgewiesen, wieder zu einem Rückenmark zu werden. Das Rückenmark wurde in 1650 Schnitte zerlegt, nach Weigert gefärbt und untersucht. Die mikroskopische Untersuchung, die durch ausgezeichnete Präparate demonstriert wird, bestätigt den mikroskopischen Befund, dafs es sich um eine Verdoppelung des Rückenmarks handelt. Theodor hebt hervor, dafs diese angeborene Mifsbildung eine äufserst seltene ist, und dafs die Verdoppelung lediglich dadurch zustande kam, dafs die ursprünglich einheitliche Rückenmarkanlage gespalten und gleichmäfsig oder ungleichmäfsig (durch knorpelige oder ligamentöse Scheidewände) geteilt wird.

Bauermeister-Braunschweig: Vorstellung eines durch Lumbalpunktion behandelten Falles von Hydrocephalus.

Es handelt sich um ein circa 5 Monate altes Kind mit vor der Behandlung ausgeprägten Symptomen des Hydrocephalus, bei welchem in zeitlich getrennten Zwischenräumen kleine Mengen (15—30 g) von Lumbalflüssigkeit zu therapeutischen Zwecken entnommen wurden. Bauermeister glaubt sicher beobachtet zu haben, dafs nach 2 Flüssigkeitsentnahmen schon sowohl die Kopfkonfiguration des Kindes sich gebessert hat, sowie die Intelligenz erhöht wurde, und schlägt deshalb zur Behandlung des Hydrocephalus die allmähliche Entziehung kleiner Mengen von Lumbalflüssigkeiten vor.

Diskussion: Lange erwähnt, dafs scheinbare Besserungen des Hydrocephalus auch ohne Behandlung vorkommen.

Soltmann hat weder von der Lumbalpunktion noch von irgend einem andern Mittel Nutzen beim Hydrocephalus gesehen; im Uebrigen sei die Operation an und für sich auch bei der Entnahme von grofsen Flüssigkeitsmengen vollständig ungefährlich.

Bendix berichtet über einen in der Charité circa 1 Jahr mit Jodkali behandelten Fall von Hydrocephalus, der sich so gebessert hat, dafs das Kind, circa 3 Jahre alt, Steh- und Gehversuche macht, der Kopfumfang kleiner geworden, und das Gesicht gegenüber dem kolossalen Kopf mehr in den Vordergrund tritt. Die Intelligenz ist so weit gesteigert, dafs das Kind einzelne Worte spricht, guten Tag sagt, nach der Uhr verlangt etc.

Langner hat nach Lumbalpunktionen vorübergehende, aber niemals dauernde Besserungen gesehen.

Lange-Leipzig: Beitrag zur Lehre von Salaamkrampf.

Lange hat in dem letzten Jahre 4 Fälle von Spasmus nutans beobachtet, deren Krankengeschichten zunächst kurz mitgeteilt werden. Es handelt sich um 3 Mädchen und einen Knaben im Alter von 8 Monaten, 2 Jahren, 7 Jahren und 11 Jahren. Bei dem Säugling heilte der Krampf unter Phosphorbehandlung innerhalb 3 Monaten ab, während er in den anderen Fällen 2, 5 und 8 Jahre bestand, jeder Therapie trotzend. Eigentümlich war bei 2 Kindern, dafs die Anfälle nur nach dem Erbrechen eintraten. Alle 3 älteren Kinder leiden, zum Teil erst seit kürzerer Zeit, an Epilepsie, dabei ist in 2 Fällen mehr oder weniger hochgradige Idiotie vorhanden, während das älteste Kind völlig intelligent ist. In 2 Fällen ist niemals Nystagmus bemerkt worden. Lange bespricht die Pathogenese des Krampfes. Die in den Lehrbüchern als Accessoriuskrampf angeführte Affektion ist in Wirklichkeit gar keine solche, da die von N. accessorius versorgten Muskeln, sternaleidomastoideus und Cucullaris gar nicht beteiligt sind. Die Nickbewegungen werden bewirkt durch clonische Kontraktionen der Mm. recti ant. capitis, des M. longus colli und bei fixirtem Rippenkorbe, der Scaleni. Es ist daher ein Krampf im Gebiet des Plexus cervicalis, resp. brachialis. In einem Fall waren die Mm. pectorales mitbeteiligt. Lange glaubt, besonders in Rücksicht auf die mit Epilepsie verbundenen Fälle, dafs es sich bei älteren Kindern meist um zentrale Störungen handelt, vielleicht auch bei Säuglingen, je nachdem, transitorischer oder dauernder Art. Vielleicht sind es direkt corticale Veränderungen. Der Name Accessoriuskrampf mufs daher fallen gelassen werden.

Diskussion: Pott hält es für wahrscheinlich, dafs bei manchen derartigen Krämpfen die Hysterie das aetiologische Moment bildet; für ein schweres cerebrales Leiden hält er sie nicht.

Hochsinger betont, dafs abgesehen von den Fällen Lange's der Nickkrampf stets mit Rhachitis in Verbindung steht Eine günstige Beeinflussung derselben durch Phosphor ist unverkennbar.

Soltmann: Es giebt in der That einen essentiellen Salaamkrampf, der mit der Rhachitis nichts zu thun hat, doch hat Soltmann dabei Darmstörungen beobachtet. Der stete essentielle Krampf ist selten und fast immer unheilbar. Die Häufigkeit der morgendlichen Anfälle ist reflektorisch durch das Auftreten und Aufheben des Kindes aus dem Bett zu erklären.

von Holwede bestätigt zugleich mit Hochsinger das Vorkommen des Nickkrampfes bei Rhachitis. Ersterer macht noch auf Bewegungen der Kinder aufmerksam, die, charakterisiert durch das Hin- und Herbewegen des Oberkörpers, solchen von in Käfigen eingeschlossenen Thieren gleichen. Masturbation war bei den beobachteten Fällen ausgeschlossen

Soltmann hält diese Bewegungen der im Bett sitzenden Kinder nicht für Krampf, sondern für instinktive Zwangs- oder Drangbewegungen, die darin ihren Grund haben, dafs die Kinder irgend etwas wünschen, sie hören meist sofort auf nach Erfüllung des Gewollten (Urindrang, Stuhldrang, Durstgefühl etc.).

Lange giebt die Hysterie als aetiologisches Moment zu. Da fast alle Fälle in der Poliklinik rhachitisch sind, so darf die Rhachitis nicht als aetiologische Basis für jede Krankheit herangezogen werden.

Henoch führt die von v. Holwede geschilderten Hin- und Herbewegungen des Kindes auf Onanie zurück. Den cerebralen Sitz der Krankheit verlegt er deshalb mutmafslich in die Rinde, weil von französischen Autoren ein Nickzentrum nachgewiesen ist.

Drews-Hamburg.

Ueber den praktischen Wert von Dr. med. Theinhardt's Kindernahrung und Hygiama.

Von Dr. H. Baum, Kinderarzt in Cöln a. Rh.

Die günstigen Referate in medizinischen Fachzeitungen über Dr. med. Theinhardt's Kindernahrung und Dr. med. Theinhardt's Hygiama haben mich veranlafst, diese beiden Präparate auch in meiner Praxis aufzunehmen. —

Dr. Theinhardt's Kindernahrung versuchte ich zunächst bei Säuglingen, welche bei Soxhlet u. Heubner'schen Kuhmilchmischungen nicht gut fortkamen und bei schwächlichen Kindern, die diese Milchmischnngen überhaupt nicht vertrugen und konnte ich schon nach kurzem Gebrauch eine allgemeine Hebung der Kräfte und gute Gewichtszunahme konstatiren.

Gestützt auf diese guten Erfahrungen habe ich denn auch keinen Anstand genommen, die Kindernahrung in Fällen von Verdauungsstörungen und Brechdurchfällen in Anwendung zu bringen und erzielte ich hier in kurzer Zeit überraschend gute Resultate. Die Kinder nahmen die nach Vorschrift der Fabrikanten zubereitete Suppe meist gern, die Nahrung wurde gut vertragen und das Erbrechen und die Durchfälle rasch sistiert. Dabei machte ich die Erfahrung, dafs die kleinen Patienten nicht so herunterkamen, wie dies sonst wohl der Fall ist, was sich meiner Ansicht nach dadurch erklärt, dafs in diesem Präparat so genügende Nahrungszufuhr geboten ist, dafs sie den raschen Verfall der Kräfte aufhält.

In dem Kompendium von Dr. Dornblüth (siehe Seite 121) wird Dr. Theinhardt's Kindernahrung bei Darmkatarrh und als sehr zweckmäfsig für Kinder mit schwachem Magen vorzüglich geeignet empfohlen; ebenso empfiehlt Biedert in seiner neuesten 3. Auflage S. 204 ff. die Kindernahrung im Säuglingsalter und Heubner in seinem Buch über Säuglingsernährung und Säuglingsspitäler die Dr. Theinhardt's Kindernahrung in den vorliegenden Fällen warm.

Meine Erfahrungen stimmen hiermit überein. Ich habe mit den älteren bekannten Kindermehlen solche gute Resultate kaum je erzielt und möchte deshalb an dieser Stelle meine Herren Kollegen auf dies zuverlässig wirkende Therapeutikum aufmerksam machen. —

In schlimmen Fällen von Brechdurchfall empfiehlt es sich, die Nahrung mit einem Abgufs von Reiswasser zu kochen. Hierzu wird gut ausgewaschener Reis mit einem genügenden Quantum kochenden Wassers übergossen und etwa 5 Minuten lang aufgekocht, sodafs sich ein ganz leichter dünnflüssiger Schleim bildet. Derselbe wird durchgeseiht, mit dem für das Alter des Kindes vorgeschriebenen Quantum Dr. Theinhardt's Kindernahrung (siehe Ernährungstabelle, welcher jeder Dose beiliegt) aufgekocht und so lange dem Kinde gereicht, bis die Stühle geregelt sind und das Erbrechen aufgehört hat. Soll dann der Nahrung wieder Milch zugesetzt werden, so mufs das vorsichtig, in anfangs ganz

kleinen Zusätzen geschehen und darf, bei Anwendung eines der gebräuchlichsten Sterilisierungs-Apparate, die Milch, welche dem schon vorher aufgekochten Pulver beigegeben wird, nur höchstens zehn Minuten noch mitgekocht werden, wie auch v. Stark die Soxhlet'sche Kochvorschrift solchermafsen modifiziert verlangt (Vergl. Centralblatt für Kinderheilkunde No. 2 1896 pag. 69). —

Das andere Präparat, Dr. Theinhardt's Hygiama, welches nicht für Säuglinge verwendbar ist, ist mir deshalb unentbehrlich geworden, weil es den Uebergang zur festen Nahrung sehr erleichtert und dem heranwachsenden Kinde darin durch den hohen Gehalt an Eiweifsstoffen, Fett und namentlich auch an leicht resorbierbaren Nährsalzen eine durchaus rationelle Nahrung geboten ist.

Ebenso hat Hygiama beim Erbrechen der Schwangeren selten den Dienst versagt; es wurde fafst ausnahmslos vertragen und hatte auf das allgemeine Wohlbefinden einen merkbar guten Einflufs.

Was für den Arzt noch besonders Vertrauen erweckend sein dürfte, ist der Umstand, dafs beide Präparate einer ständigen Controlle vereidigter Chemiker unterworfen sind und die Analysen veröffentlicht werden.

Referate.

Diphthérie généralisée grave chez un enfant de six semaines; injection de sérum; guérison. Von Fournier. (Gazette des hôpitaux 1897, 121).

Die Beobachtung zeigt, dafs in der That die Seruminjektionen bei schwersten, verzweifeltsten Fällen den einzigen Rettungsanker bilden. Sie zeigt ferner, dafs man, wenn die erste Injektion keinen Erfolg hatte, vor einer Wiederholung und Verstärkung der Injektionen nicht zurückschrecken sollte. Bei dem Kinde von 6 Wochen waren 4mal Injektionen erforderlich, ehe die Membranen begannen, sich abzustofsen. Als einzige Wirkung des Serums auf den Organismus konnte F. dabei nur eine Erythemeruption auf den ganzen Körper beobachten, welcher übrigens sehr schnell wieder schwand. Selbst das früheste Kindesalter bildet keine Kontraindikation für die Serumanwendung.

v. Boltenstern (Bremen).

Kritisches über „Die Werthbemessung des Diphtherieheilserums und deren theoretische Grundlagen." Von Lohnstein. (Therap. Monatshefte Oktober 1897.)

Verf. unterzieht die im Titel genannte Schrift Ehrlich's, einen Sonderabdruck des „Klinischen Jahrbuches", einer Kritik und gewinnt die Ueberzeugung, dafs die Fundamentierung des Gebäudes der Serum-Controlle eine höchst unsichere, von der angeblichen, mathematischen Exaktheit der Dosirung des Diphtherieheilserums nicht die Rede sein kann. Als bleibendes Resultat der Publikation bezeichnet L. die Thatsache, dafs die Diphtherietoxine in ihrer Virulenz ungeheuer veränderlich sind, und dafs bisher kein konstantes Testgift vorhanden ist. Zur Zeit giebts daher auch keine Grundeinheit für das Diphtherieheilserum, denn wie will man die Konstanz des Normalserums fesstellen, wenn man kein un-

veränderliches Testgift hat, von welchem immer gleiche Mengen durch jenes neutralisiert werden? v. Boltenstern (Bremen).

Ueber Serumtherapie. Von Walger. (Vortr. geh. i. ärztl. Kreisvers. zu Nidda a. 1. Nvbr. 1897. Nach e. Autoref. d. Correspondenzbl. d. ärztl. Ver. d. Grofsh. Hess. No. 11. 1897).

Wir befinden uns mitten in einer Reform der Medizin. Virchow hat sie begonnen durch die Einführung des cellularen Prinzips. Seine Cellularpathologie ist der erste und wichtigste Versuch, den uralten Streit zwischen den humoralen und solidaren (neuristischen) Schulen durch einen Vergleich zu schlichten und die gesamte medizinische Betrachtungsweise auf den Punkt zu erheben, wo die Pathologie zu einem Zweig der Biologie wird. Gerade dies letztere betrachtet Virchow selber als den Schwerpunkt seiner Lebensarbeit. Noch einmal im August dieses Jahres hat er es bei dem internationalen medizinischen Kongrefs in Moskau gewissermafsen als ein wissenschaftliches Vermächtnis hinterlassen, dafs die Entwickelung der Medizin zum rein biologischen Standpunkt das Ziel aller Forschung sein und bleiben müsse. Virchow's Rede richtete sich dabei wesentlich gegen seinen Antipoden Behring und die von diesem geschaffene Blutserumtherapie. In Behring sieht Virchow die längst überwunden geglaubte Humoralpathologie wieder ihr Haupt erheben. Hatte ja doch Behring selber kurz vorher auf dem diesjährigen Berliner Kongrefs für innere Medizin seine nahen Berührungspunkte mit den humoralen Schulen betont, und auf Behring's Seite — darüber ist kein Zweifel — steht heute der gröfste Teil der Aerztewelt. Was hatten denn die ganzen Forschungen Virchow's, trotz ihrer unwiderleglichen inneren Folgerichtigkeit, schliefslich an praktischem Nutzen für die Therapie, diesen wichtigsten Zweig der Medizin, hervorgebracht? Denn für uns praktische Aerzte bildet die Therapie die Krone unserer Kunst. Nur weil er Heilung verlangt und erhofft, kommt der Kranke zu uns. Nicht den Arbeiten Virchow's sondern den Bakteriologen verdankt die Chirurgie den gewaltigen Aufschwung, der ihr aus der Antiseptik und Aseptik geworden. Nun war durch Behring's Serumtherapie auch für die innere Medizin ein Erfolg gewonnen, der die weitesten Ausblicke auf eine noch erfolgreichere Zukunft eröffnete. Vielleicht ist es doch kein Zufall, dafs durch die ganze Geschichte der Medizin hindurch fast alle glücklichen Therapeuten ganz oder zum Teil Humoralpathologen gewesen sind. Seit Behring's Auftreten, das dürfen wir gewifs behaupten, steht die innere Medizin unter dem Zeichen der Therapie.

Und trotzdem kann man andrerseits bei einem Manne wie Virchow überzeugt sein, dafs er wichtige Gründe hat, wenn er seine warnende Stimme erhebt.

Als Behring zuerst mit der grundlegenden Entdeckung hervortrat, wonach bei der Diphtherie, beim Tetanus und wahrscheinlich auch bei andern Infektionskrankheiten das Blutserum der Träger oder Vermittler höchst wichtiger Heilungsvorgänge ist, verzichtete er zunächst ausdrücklich auf jede theoretische Erklärung seiner merkwürdigen Beobachtungen. Er lehnte jegliche Systemgründerei ab und stellte sich auf den Boden strenger Empirie. Aber bald mufste auch Behring einsehen, dafs es nicht möglich ist, von einem empirisch gefundenen Standpunkt aus auch nur einen erfolgreichen Schritt vorwärts zu thun, ohne durch eine klare

theoretische Erklärung der beobachteten Erscheinungen geführt zu werden. Allerdings bot hier bald die Hypothese von den Antitoxinen, die im Blute gebildet werden, und die die Toxine paralysieren, die hilfreiche Hand. Aber der trotzdem noch unerklärt übrig gebliebene Rest, der die schwierigen Probleme der Krankheitsdisposition, der erworbenen dauernden Immunität, ja noch vieler Erscheinungen des Heilungsvorganges selbst umfafst, ist wahrscheinlich gröfser als die Summe der Vorgänge, die durch jene Hypothese erklärt wird. So sah sich schliefslich auch Behring gezwungen, das schwierige Gebiet der Hypothese immer weiter zu betreten. In seinen theoretischen Auseinandersetzungen auf dem Berliner Kongrefs für innere Medizin im Vorsommer dieses Jahres hat er unter anderem erklärt, dafs er sich in dem Satz »similia similibus« mit der Homöopathie begegne, und ferner, dafs es sich bei den Heilungsvorgängen wahrscheinlich nicht oder wenigstens nicht immer um wirkliche körperliche Antitoxine handle, sondern um eine antitoxische Kraft, die den Eiweifskörpern des Blutserums immanent sei, ähnlich wie beim Magneten die magnetische Kraft dem Eisen. Ueberlegt man sich solche Sätze genau, so drängt sich uns die Ueberzeugung auf, dafs Behring ein glücklicher Therapeut, aber keineswegs ein glücklicher theoretischer Denker ist. Wie kann man sich mit der Homöopathie in dem Satz »similia similibus« begegnen, wenn man Toxine durch Antitoxine, also Gifte durch Gegengifte bekämpft? Dafs Gift und Gegengift jedesmal als spezifisch gedacht werden müssen, kann doch wohl nicht entfernt an den Sinn des Satzes »similia similibus« erinnern. Schlimmer als dieser Denkfehler ist die Hypothese von der Antitoxinkraft. Mit diesem Wort ohne Begriff ist jeder feste Boden exakten Denkens verlassen und das Gebiet der Mystik betreten. Ebensogut könnte man z, B. auch die Verdauungsvorgänge durch eine dem Magen inne wohnende Verdauungskraft erklären wollen. Für das Verständnis der Heilungsvorgänge bedeutet es einen ungeheuren Unterschied, ob man es mit körperlichen Antitoxinen, also bestimmten und möglicher Weise auch bestimmbaren, chemisch wirksamen Stoffen zu thun hat, oder ob man sich eine unbestimmte Kraft vorstellt, deren Erkenntnis sich jeder Forschung entzieht. Wer es einmal versucht, sich chemische Prozesse vorzustellen — und um solche mufs es sich doch vorzugsweise handeln —, wird es merken, wie sehr es darauf ankommt, sozusagen körperlich zu denken, und nicht mit blofsen Kräften zu operieren. Unter diesen Umständen kann man es wohl begreifen, wenn Virchow, der — in medizinischen Dingen wenigstens — stets gewufst hat, was er wollte, unter dem Eindruck von Behring's Berliner Rede bald darauf in Moskau seine warnende Stimme erhob: »Wer den Verführungen der Serumtherapie Widerstand leisten kann, ist ein glücklicher Mann. Wer aber ganz nur mit dem Serum sich beschäftigen wird, der wird bald die regelrechte Strafse verlieren.«

Für jeden, der gehofft hat, dafs nach Analogie des Diphtherieheilserums auch für andere Infektionskrankheiten auf dem von Behring eingeschlugenen Weg eine neue Therapie gefunden werden müfste, ist denn auch eine gewisse Enttäuschung nicht ausgeblieben. Die bei Tetanus berichteten Heilerfolge besitzen keine überzeugende Kraft. Die Sache geht nicht mehr vorwärts, und bei einer Kritik der oben angeführten Rede Behring's kann man den Gedanken nicht abweisen, dafs es an einer exakten theoretischen Grundlage fehlt. Irgendwo stecken trüge-

rische oder nur halb durchgeführte Schlüsse, und daher der Stillstand.

Dafs dem so ist, hat sich in jüngster Zeit erwiesen, seit durch Klarstellung eines dieser Trugschlüsse von ganz anderer Seite her ein neuer wichtiger Fortschritt in der Serumtherapie gelungen ist. Man war bisher der Meinung, dafs nur durch wiederholtes Ueberstehen einer Erkrankung die genügende Zahl von Antikörpern im Blutserum gebildet würde, um einen Heilerfolg oder eine Schutzkraft durch das Serum bewirken können. Mit dieser Anschauung war man selbsverständlich an das Tierexperiment festgebannt, da es doch nicht angängig ist, Menschen künstlich und wiederholt zu infizieren, und damit war natürlich auch der Zugang zu allen den Infektionskrankheiten verschlossen, deren Krankheitserreger wir noch nicht in impfbaren Kulturen besitzen, oder gegen die sich die Tiere immun verhalten. Wohl hatten es auch Einige versucht, mit menschlichem Blutserum von Rekonvaleszenten bei spezifischen Infektionskrankheiten Heilungen zu erzielen, aber alle diese Versuche hatten nie einen Erfolg gehabt.

Es bedeutet einen aufserordentlichen Fortschritt, dessen Tragweite im Laufe der Zeit immer erkennbarer werden wird, dafs dieser Versuch nunmehr gelungen ist. Und gerade wir Landärzte dürfen mit Befriedigung darauf sehen, denn es ist einer aus unseren Reihen, nämlich mein Kollege Weisbecker in Gedern, dem die Wissenschaft diesen wichtigen Fortschritt verdankt. Weisbecker begann seine Versuche vor 2 Jahren mit den Masern, und gestützt auf ganz selbstständige, wenn auch der Oeffentlichkeit noch nicht vorgelegte theoretische Erwägungen, gelang es ihm, auch bald bei Scharlach, Pneumonie, Typhus, Diphtherie und Keuchhusten, also wie es die Praxis mit sich brachte, Erfolge zu erzielen, deren Eigenart in hohem Maafse bemerkenswerth ist. Die vorläufigen Veröffentlichungen darüber erfolgten im Juni 1896 und im März 1897 in der von v. Leyden und Andern herausgegebenen »Zeitschrift für klinische Medizin«.

Da ich selber seit über Jahresfrist an diesen Versuchen Weisbecker's Teil nehme, so bin ich in der Lage, die von meinem Kollegen der Oeffentlichkeit vorgelegten Ergebnisse in vollem Umfang bestätigen zu können. Die Weisbecker'schen spezifischen Heilsera werden durch mäfsigen Aderlafs von Rekonvaleszenten gewonnen, die die betreffende spezifische Infektionskrankheiten soeben überstanden haben, die also von der Natur geheilt worden sind, und es macht keinen Unterschied, ob es sich um eine Erkrankung handelt, deren einmaliges Ueberstehen eine dauernde oder nur eine vorübergehende Immunität erzeugt. Dagegen kann die Auswahl der geeigneten Einzelfälle, sowie auch der Zeitpunkt, wann das Serum zu gewinnen ist, erhebliche Schwierigkeiten bereiten und nur demjenigen mit Sicherheit gelingen, der nach klarer theoretischer Grundlage zu arbeiten in der Lage ist. Diese theoretische Einsicht ist selbstverständlich der Schwerpunkt der Sache, und hierin liegt auch die Ursache, warum Weisbecker's Vorgänger keine Erfolge bei ihren Versuchen gehabt haben.

Bei den Arbeiten eines noch unberühmten jungen Landarztes ist es als ein günstiges Ereignis zu betrachten, dafs von anderer alle Autoritätsbedürftigen gewifs befriedigender Seite her vor Kurzem eine Bestätigung der Weisbecker'schen Heilresultate erfolgt ist. Nachdem seine erste Arbeit über Masern im Juni 1896 erschienen war, hatte Weisbecker

seine zweite gröfsere Arbeit über Scharlach, Pneumonie und Typhus wenige Wochen später, im August 1896, an Herrn Geheimerat v. Leyden eingereicht, und der Abdruck dieses Aufsatzes erfolgte dann ebenfalls in der »Zeitschrift für klinische Medizin« im März dieses Jahres. Nun hat, 5 Monate nach dieser Veröffentlichung, die Berliner Klinische Wochenschrift am 2. August dieses Jahres einen Aufsatz von Huber und Blumenthal, Assistenten an der v. Leyden'schen Klinik gebracht, wonach diese Herren auf Anregung Leyden's ebenfalls Heilversuche mit menschlichem Rekonvaleszentenblutserum bei Scharlach, Masern, Pneumonie und Erysipel angestellt haben. Wenn auch im Schlufs dieses Aufsatzes versucht wird, vieles vorher Gesagte abzuschwächen. so hat man doch die Resultate Weisbecker's in der Hauptsache bestätigt gefunden. Es steht von nun an fest, dafs nach überstandenen Infektionskrankheiten dem menschlichen Blutserum Eigenschaften zukommen, vermöge deren es gegen die spezifischen Krankheiten mit wichtigem Heilerfolg verwandt werden kann. Nur bei Erysipel hatte man in Berlin keine Erfolge zu verzeichnen. Hierüber lagen allerdings auch noch keine vorgängigen Arbeiten Weisbecker's vor.

Jeder Prioritätsstreit ist in dieser Sache überflüssig, weil sich die W.'schen Versuche auf ganz anderem Boden — trotz scheinbarer äusserer Aehnlichkeit — bewegen, als die der Leyden'schen Klinik.

Was einige Details über die Wirksamkeit der Weisbecker'schen spezifischen Sera betrifft, so ist es in hohem Grade auffallend, dafs ihre Wirkung oft eine fast plötzliche, schon nach 5 bis 10 Minuten wahrnehmbare ist. Während das Fieber und der anatomische Prozefs vielleicht garnicht oder nur allmählig beeinflufst scheinen, zeigt sich in Bezug auf das Allgemeinbefinden des Kranken oft eine ganz plötzlich eintretende Euphorie. In den ideal verlaufenden Fällen ist vom Augenblick der Seruminjektion an das Krankheitsbild in geradezu den Arzt wie den Laien verblüffender Weise verändert. Die Schmerzen schwinden, der Gesichtsausdruck wird der eines Genesenden, Appetit und Schlaf stellen sich ein, kurzum das Krankheitsgefühl ist weggenommen. Wer derartiges gesehen hat, wird sich durch den Einwand, dafs es um psychische, suggestive Wirkungen handle, nicht beirren lassen. Diese Euphorie sieht man nicht nur bei Erwachsenen, sondern auch bei ganz kleinen Kindern eintreten, die vor der Injektion z. B. im höchsten Fieber apatisch oder somnolent daliegen, seit 3 Tagen kein Spielzeug angerührt haben, und nach der Injektion sich im Bettchen aufsetzen, ihr Bilderbuch fordern, die von ihnen vorher verweigerte Nahrung gern annehmen und dergleichen mehr. Bei kleinen Kindern sind doch derartige suggestive Wirkungen, noch dazu als Folge eines Einstiches mit der Spritze, ausgeschlossen. Uebrigens haben ja auch die Herren Huber und Blumenthal in einem ihrer Scharlachfälle die Schnelligkeit der eingetretenen Euphorie erwähnt.

Dafs diese Euphorie aber nicht immer so typisch, und namentlich in den schweren, erst spät zur Injektion gekommenen Fällen natürlich weniger charakteristisch auftritt, wird keinem Einsichtigen wundern. Es ist merkwürdig und wichtig genug, dafs es überhaupt Fälle giebt, in denen derartiges vorkommt.

Dafs andrerseits das Fieber und der lokale Befund durch die Injektion keineswegs weggeblasen werden, ist wohl selbstverständlich.

Was hierüber zu sagen ist, mufs den weiteren Veröffentlichungen vorbehalten werden. Es genüge, dafs man bei rechtzeitiger Injektion, d. h. bei noch leistungsfähigem Körper, auf einen leichten Verlauf und guten Ausgang auch bei schwerer Erkrankung rechnen kann.

Die fast immer zu einem vollen Erfolg hinreichende Dosis des Serums beträgt etwa 10 ccm, und eine wiederholte Injektion bei ein und derselben Erkrankung ist weder notwendig, noch würde sie einen Zweck haben.

Es gehört zweifellos zum ausschliefslichen Eigentum Weisbecker's, die Bedeutung des subjektiven Befindens gegenüber dem Verlauf des Fiebers und des anatomischen Prozesses erkannt und in einer Weise hervorgehoben zu haben, wie es vor ihm von keinem Kliniker geschehen ist, und zwar handelt es sich vor allem um das subjektive Befinden nach der Injektion. Vor der Injektion ist das Allgemeinbefinden gewifs keineswegs ein Mafsstab für Schwere und wahrscheinlichen Verlauf einer Infektionskrankheit. Wie oft haben wir alle schon Fälle von Diphtherie bei anfänglich gutem Allgemeinbefinden in Sepsis ausgehen sehen, und auch Pneumonie und Scharlach sind reich an solchen unangenehmen Ueberraschungen. Nach der Seruminjektion aber ist die Gestaltung des Allgemeinbefindens für Beurteilung und Prognose des Falles von absoluter Zuverlässigkeit.

Da wir es mit spezifischen Seren zu thun haben, so wird es ferner einleuchten, dafs wir zugleich wichtige diagnostische Hilfsmittel in ihnen besitzen. Nie wird man bei irrtümlicher Diagnose eine Einwirkung des Serums wahrnehmen, umgekehrt ist die sofort wahrnehmbare Wirkung die sicherste Bestätigung der Diagnose, die es jemals geben kann.

Irgend welche schädlichen Nachwirkungen haben die Sera nie und sind selbst im Fall irrtümlicher Diagnose nicht zu befürchten.

Ich würde es nicht wagen, mit einer solchen Reihe blofser Behauptungen, wie ich in Vorstehendem gethan, ohne Beweise vor Sie hinzutreten, wenn ich nicht hinzufügen dürfte, dafs zu seiner Zeit die Beweise in korrektester Weise erbracht werden können und sollen. Weisbecker's Arbeiten haben eine grofse Menge neuer Gesichtspunkte zu Tage gefördert, sodafs die Heilserumfrage thatsächlich durch ihn in eine neue Bahn gelenkt ist, und wie noch hinzugefügt werden darf: irgend ein Gegensatz zu Virchow's strengsten Forderungen hat sich dabei nicht ergeben.

Du rôle du froid dans le developpement des angines. Von P. Busquet. (Gaz. hebd. de méd. et de chir. 1897. No. 85.)

Welch geringe Bedeutung die sog. Erkältung bei der Entstehung von einfachen Anginen hat, beweist die Beobachtung des Verfassers. Auf dem Truppenübungsplatz waren 8 Kompagnien in Zelten, 1 in Baracken untergebracht. Zur Zeit als sehr starke Nachtfröste eintraten, wurden unter den 8 Kompagnien 3, in der 1 aber 11 Fälle von Angina gezählt. Einen Beweis für die Infektiosität der Anginen findet Verf. in der Untersuchung des vom Fufsboden der Baracke gesammelten, in sterilisiertem Wasser geschüttelten Staubes. Unter dem Mikroskop zeigten sich zahlreiche Streptokokkenketten neben andern unbestimmten Mikroben. Bakteriologische Untersuchungen sind nicht vorgenommen. Den Gang der Infektion denkt Verf. so, dafs der eingeatmete Staub direkt durch Entfaltung

der Wirkung der mitgeführten pathogenen Keime die Krankheit hervorruft oder indirekt die in der Mundhöhle stets reichlich vorhandenen latenten Mikroben wieder virulent macht. v. Boltenstern (Bremen).

De l'infantilisme myxoedemateux. Von E. Brissand. (Extrait de la nouvelle iconographie de la Salpétrière 1897.)

In Frankreich ist vorzüglich jene Wachstumshemmung einer Erörterung unterzogen, welche schliefslich zu einer Erhaltung kindlicher Formen, zum Ausbleiben sexueller Entwickelung über die Pubertätszeit hinaus führt. Dieser Infantilismus kann isoliert oder auch mit anderen kongenitalen Dystrophien, wie Zwerg- und Riesenwuchs, Rachitis, Fettsucht und Muskelatrophie verbunden, auftreten. Eine besondere pathogenetische Rolle spielt das Myxoedem. Da es sich nicht um eine Entwickelungs- sondern Wachsthumshemmung handelt, bleibt bei dem myxoedematösen Infantilismus der Organismus auf der körperlichen und geistigen Entwickelungsstufe wie zur Zeit des Eintritts der myxoedematösen Erkrankung, welche hervorgerufen ist durch eine spontane Thyreoideaatrophie. Eigene und anderweitige Beobachtungen mit Abbildungen sollen das verschiedenartige Bild des infantilen Myxoedems fesstellen und auch die Differentialdiagnose mit anderen Formen des Infantilismus und verwandten Erscheinungen. Den Ausdruck idiotie myxoedémateuse will B. nicht gelten lassen, da nicht unbedingt Myxoedem und Idiotie zugleich vorhanden sein müssen, gemäfs der ganzen Entwickelung der Krankheit. v. Boltenstern (Bremen).

Ueber Behandlung der Frostbeulen. Von Binz. (Zeitschr. f. prakt. Aerzte 1897, No. 19.)

Die meisten gegen Frostbeulen empfohlenen Arzneisubstanzen kommen nicht an den Ausgang und Sitz der Entzündung heran. Wenn man Lösungen oder Verreibungen von Gerbsäure, Bleisalzen, Zinksalzen, Alaun und ähnlichem auf der Oberfläche einer unter der Epidermis sitzenden Entzündung in der Weise einwirken läfst, wie dies heute beim Behandeln der Frostbeulen meistens geschieht, so mufs der Erfolg ausbleiben, weil so gut wie nichts von jenen Stoffen die Epidermis durchdringt.

Anders wenn das Heilmittel flüchtig ist. Ein solches hat die Fähigkeit, durch die unversehrte Oberhaut hindurchzugehen und die ihm zukommende Wirksamkeit zu entfalten. Hierher gehört das Chlor, und zwar in der handlichen Form des Chlorkalks, das man nach beifolgendem Rezept verordnet:

Rp.
Calcar chlorat. 1,0
Unguent. Paraffini 9,0
M. f. unguent. subtilifs.
D. in vitro fusco.

Man läfst des Abends beim Zubettgehen davon erbsen- oder bohnengrofs, je nach der Ausdehnung etwa 5 Minuten lang in die gerötete und schmerzende Stelle einreiben und diese zum Schutze gegen zu rasches Verdunsten des Chlors und auch zum Schützen der Bett-

tücher durch einen einfachen Verband, am besten mittels eines schwer durchdringlichen Stoffes, und durch einen Strumpf oder Handschuh bedecken. Entzündung und Schmerz verschwinden in der Regel innerhalb einer Woche, wenn das Uebel nicht zu alt oder gar schon zur Verschwärung gekommen ist.

Auch die starke Rötung der Nasenspitze sah B. einige Male durch Chlorkalksalbe heilen.

Von gröfster Wichtigkeit ist die richtige Beschaffenheit der verordneten Salbe. Sie darf nur dann zur Anwendung kommen, wenn sie einen deutlichen und kräftigen Geruch nach Chlorkalk hat. Der Chlorkalk darf auch nur mit Paraffinsalbe verordnet werden, weil ihr wirksamer Komponent im Schweinefett und besonders im Lanolin zu rasch verschwindet.

Schliefslich wird man beim örtlichen Behandeln der Frostbeulen die allgemeinen Anzeigen nicht vernachlässigen, also besonders Blutarmut und Kälteempfindlichkeit bekämpfen. In Bezug auf diesen Punkt hat B. gesehen, dafs man dem Entstehen der Entzündung vorbeugen kann, wenn man den dazu Neigenden täglich ein kaltes Fufsbad nehmen läfst. Natürlich mufs man damit in der warmen Jahreszeit beginnen und dieses Bad in der kalten regelmäfsig fortsetzen lassen. Schnell-Egeln.

Ueber die Folgen von subkutanen Schädelfrakturen in den ersten Lebensjahren. Von Weinlechner. Vortrag, gehalten in der Gesellschaft der Aerzte in Wien, 3. Dezember 1897.

Nach subkutanen Schädelfissuren und -Frakturen in den ersten Lebensjahren bilden sich Schädellücken mit Anlagerung des Gehirnes oder Meningocele, auch können beide Formen kombiniert sein. Am häufigsten betreffen solche Veränderungen den rechten Parietalhöcker. Die Knochenwände stehen hiebei höher, als die das Gehirn bedeckenden Weichteile. Bei stärkerem Drucke erhebt sich das Gehirn bis zum Rande der Lücke oder darüber hinaus. Eine Verwechslung mit angeborenen Gehirnbrüchen, die sehr selten vorkommen, ist leicht zu vermeiden. Die Schädellücken bleiben dann stationär, verursachen an sich keine Beschwerden, doch ist eine Gefahr für das mangelhaft geschützte Gehirn vorhanden.

Noch häufiger sind die Schädellücken mit falschen Meningocelen. Hier kommt häufig Verletzung der weichen Hirnhäute und des Gehirnes vor. Noch nach Jahren kann man Reste des Hämatoms nachweisen. Die Schädelfraktur erleidet bei den falschen Meningocelen eine Erweiterung. jedoch nicht so stark, wie bei den Schädelbrüchen mit Anlagerung des Gehirnes. Bei den falschen Meningocelen findet man eine auf der Schädellücke aufsitzende Geschwulst, welche bei den Fällen mit Gehirnanlagerung nicht vorhanden ist. W. hat einen Fall beobachtet mit Kombination beider Formen.

Solche Folgezustände von Schädelfrakturen werden nur in den ersten Lebensjahren beobachtet, später kommen sie nicht mehr vor.

Bei den Ossifikationsdefekten des Schädels in den ersten Lebensjahren wird eine Ausweitung und Vorwölbung des Schädels nicht beo bachte

Therapeutisch sind die Erfolge in der antiseptischen Aera besser. Im Anfangsstadium läfst sich die falsche Meningocele durch Spaltung

der Geschwulst und Jodoformtamponade heilen. Bei älterer Erkrankung mufs die Geschwulst exstierpiert werden. Für die Deckung der Schädellücken käme Osteoplastik bezw. Heteroplastik mit Celluloidplatten in Betracht. Dr. Goldbaum-Wien.

Ueber die Behandlung der Querbrüche der Patella und des Olecranon. Von Lindemann. (Deutsch. med. Woch. 1897, Nr. 40.)

In der Klinik des Prof. J. Wolff in Berlin werden die Querbrüche der Patella und des Olecranon mit folgender Methode behandelt, die in sämmtlichen Fällen gute Resultate ergeben hat.

Es wird gleich nach der Verletzung ein Gypsverband direkt auf dieHand angelegt. Handelt es sich um die Patella, so wird bei vollständig gestrecktem Bein ein Zeigefinger des Assistenten an der Basis, der andere an der Spitze der Patella unter spitzem Winkel aufgesetzt. Während die beiden Zeigefinger des Assistenten durch gleichzeitigen, fortdauernden krampfhaft festen Druck die Fragmente an einander bringen und direkt zusammengedrückt halten, legt der Operateur einen oben bis zur Leistenbeuge, unten bis zur Ferse reichenden Gypsverband an. Die Finger des Assistenten werden mit eingegypst, die Gypstouren in der Nähe des Zeigefingers verstärkt und fest angedrückt, so dafs sich ober- und unterhalb der beiden Fragmente ein fester Wall bildet, welcher dieselben zusammengedrückt hält und ihr Auseinanderweichen verhindert. Nachdem der Gypsverband hart geworden, zieht der Assistent die Finger heraus. Nach $1\frac{1}{2}$—$2\frac{1}{2}$ Wochen wird der Verband abgenommen. In der Regel bleiben die Fragmente alsdann dauernd in ihrer einander genäherten Lage, so dafs ein neuer Gypsverband entbehrlich ist. Die Patienten fangen nun an umherzugehen. Gleichzeitig wird eine energische Massage und Faradisation des Kniegelenkes und Quadriceps vorgenommen. Unter dieser Behandlung tritt alsdann die dauernde knöcherne Vereinigung der Fragmente ein.

Ganz analog wie bei den Patellarbrüchen wird bei der subkutanen Fraktur des Olecranon verfahren. Schnell-Egeln.

Ueber angeborenen Schenkelbruch. Von Prof. Dollinger, (Vortrag gehalten in der Gesellschaft der Aerzte zu Budapest am 24. XI. 97.) Therapeutische Wochenschr. No. 50 1897).

D. demonstrierte einen ohne Verkürzung geheilten Fall von angeborenem Schenkelbruch. Er wendete dabei je eine vordere und eine hintere feuchte Gypsschiene an, welche aus 8—10 Lagen Organtin bestanden und vom Nabel bis zu den Zehenspitzen reichten. Ueber die Schienen kommt eine Lage Watte, welche mit einer weichen Mullbinde fixiert wird. Die Extremität wird im Hüftgelenke bis zu 100°, im Knie- und Fufsgelenk bis zu 90° flektiert. Vorerst wird die vordere Schiene auf die redressierte Extremität gewickelt und in die Höhlung unterhalb der spina ant. superior hereingedrückt, hierauf die untere Schiene, welche an dem aufsteigenden Ast des Sitzbeines und der äufseren Fläche des absteigenden Schambeinastes eingedrückt wird. Die zwei Schienen müssen mittelst Mullbinde umwickelt werden. 18 Tage später waren die Knochenenden bereits konsolidiert.

Die Schienen müssen täglich abgenommen und bei Durchnässung am Ofen getrocknet werden. Dr. H. Goldbaum-Wien

Ueber Diastasen der Linea alba der Kinder mit Incarcerationserscheinungen. Von Rüdinger. (Wien. klin. Wochenschr. No. 21, 1897.)

Nach Verf. unterscheiden sich die im späteren Lebensalter, insbesondere bei Frauen, die öfters geboren haben, nach Operationen etc. vorkommenden Diastasen der Musc. rect. abdominis von den kindlichen Diastasen wesentlich durch ihren Sitz. Die kindlichen Diastasen betreffen den oberen Teil der Bauchwand vom Process. xiphoid. bis zum Nabel oder etwas nach abwärts von demselben, wobei aber durchaus nicht gleichzeitig eine Nabelhernie zu bestehen braucht. Diese Lücken in den Musc. rect. abd. haben eine rautenförmige Gestalt, sind angeboren und beruhen auf mangelhaftem oder vielmehr verspätetem Verschlufs der tiefen Schichten der Bauchwand. Diese kindlichen Diastasen können zu recht ernsten Beschwerden führen, welche zunächst in anfallsweise auftretenden Inkarzerationssymptomen bestehen, im weiteren Verlaufe aber zu tiefgreifenden Störungen im Gesammtzustande des Patienten Veranlassung geben, in welchen Fällen ein ungemein charakteristisches Krankheitsbild resultiert, das Verf. mit mehreren Krankengeschichten illustriert. Die kleinen Patienten bekommen bei dieser Affektion — wenn auch nicht in allen Fällen — nach schnellen Bewegungen und nach der Aufnahme von festen Speisen ganz plötzlich heftige Schmerzen von sekunden- und stundenlanger Dauer im oberen Teile des Bauches, werden dabei sehr blafs und verweigern mit der Zeit alle festen Speisen. Sie nehmen während der Schmerzen eine eigentümliche Stellung an, wodurch sie sich ihre Beschwerden etwas erleichtern: sie ziehen den Bauch ein, neigen den Oberkörper vor und pressen öfters die Hände auf die Magengegend. Die Diastase der musc. recti ist nach B. wenigstens ebenso häufig wie der Nabelbruch. Oefters macht der Zustand allerdings gar keine Beschwerden, aber ein gegenteiliges Verhalten ist nicht gar so selten, es wird nur der Zustand verkannt, infolge dessen die Patienten solange an Magenkatarrh etc. behandelt werden, bis eine Spontanheilung eintritt, indem sich der Spalt verengert und endlich die Lücke schliefst. Die durch Diastase der musc. rect. veranlafsten Beschwerden treten meist erst vom 5. Lebensjahre ab auf, weil von dieser Zeit ab die Muskulatur am ganzen Körper, also auch am Bauche kräftiger zu werden beginnt und weil von da ab die Beschäftigungen der Kinder lebhafter werden, wobei während des Laufens, Spielens etc. genügende Gelegenheit zum Anspannen der Recti und Vordrängen des Bauchinhaltes gegeben ist. In einem Falle schien ein Traum mit dem Beginn der Beschwerden Beziehung zu haben. Höchst wahrscheinlich beruhen die Beschwerden der kleinen Patienten auf echten Inkarzerationerscheinungen, welche durch Entspannen der Bauchmuskulatur wodurch die Baucheingeweide zurückgedrängt werden, beseitigt werden. Durch Anbringen eines einfachen Verbandes können die kleinen Patienten von ihren Beschwerden befreit werden, indem man fingerbreite Streifen aus amerikanischem Heftpflaster anlegt, welche sich dachziegelförmig deckend, die ganze vordere Bauchseite umfassen, soweit der Spalt reicht. Die Beschwerden sind dann schon nach einigen Tagen gewichen. Verursacht das Heftpflaster Ekzem, so kann man statt dessen Salizylseifenpflaster nehmen. S.

Peronin, ein neues Sedativum. Von Eberson. (Terap. Monatsh. 1897, Nr. XI.)

E. versuchte das Peronin in 16 Fällen und kam dabei zu folgenden Resultaten: Es ist ein sehr brauchbares, hustenlinderndes Mittel, das im Stande ist, Morphium vollkommen zu ersetzen. In Fällen von akuter Bronchitis bringt es in kurzer Zeit vollständige Heilung. Es bessert den Zustand bei chronischen Bronchitiden und Tuberkulose der Lungen rasch und sicher; es mildert den Hustenreiz, bringt ruhigen Schlaf und erleichtert die Expectoration. Es beeinflufst in keiner Weise schädlich das Herz und den Digestionsapparat, so dafs es längere Zeit von diesen Organen gut vertragen wird. Ferner wirkt das Peronin lindernd beim Husten Hysterischer und bei Pertussis.

Die Dosis beträgt bei Erwachsenen 0,01—0,02, 3—4 mal täglich, bei Kindern soviel Milligramm, als das Kind Jahre zählt. Das Mittel wurde entweder in Siruplösung, Pulverform oder Tabletten, jedoch beide in Oblaten eingewickelt, verabreicht.

Was das Verhalten der Expectoration anlangt, so scheint das Peronin dieselbe zu hemmen. Es erscheint also rationell, dort, wo Rasselgeräusche, speziell kleinblasige, das Feld beherrschen, das Peronin in einem Ipecacuanha-Infus zu verabreichen; in allen anderen Fällen kann es pur genommen werden, wobei es den erstgelösten Schleim am Herausbringen nicht hindert. Schnell-Egeln.

Ueber den Einflufs des Tannigens auf die Gährungen im Darmkanal. Von Bourdin. (Südruss. Med. Wochenschrift, 1897 Nr. 10 und 11.)

Verf. stellte im israelitischen Stadtkrankenhaus zu Odessa Versuche an, zur Beantwortung der Frage, ob die von sämmtlichen Klinikern bisher anerkannte günstige Wirkung des Tannigens bei Durchfällen verschiedener Art auf die antibakterielle oder gährungshemmende Eigenschaft des Mittels zurückzuführen wäre. B. bediente sich der Baumann'schen Methode, indem er die vor und nach dem Gebrauch des Tannigens im Harn erscheinende Menge von Aether-Schwefelsäure quantitativ bestimmte. Die Untersuchungen wurden an 6 Patienten mit verschiedenen Krankheitsformen durchgeführt. Sämmtliche Analysen ergaben, dafs nach der Einnahme des Tannigens stets eine Zunahme der Menge der Aether-Schwefelsäure im Harne auftritt, woraus sich ergiebt, dafs das Tannigen die Darmgährung nicht hemmt, sondern im Gegenteil anregt und dafs die stuhlverstopfende Wirkung des Tannigens lediglich auf seine adstringierende Wirkung zurückzuführen ist, auf die Wirkung des im Darm abgespaltenen Tannins. Die vermehrte Ausscheidung der Aether-Schwefelsäure sucht Verf. dadurch zu erklären, dafs durch die Beschränkung der Darmentleerung, welche durch die Darreichung des Tannigens erfolgt, die Eiweifskörper im Darm einer intensiven Fäulnis unterliegen und das dadurch auch eine intensive Bildung von aromatischen Produkten im Harn auftritt, indem nun das Tannigen die Resorptionsfähigkeit der Darmschleimhaut erhöht, erhöht sich auch die Gesammtmenge der im Harn ausgeschiedenen Aether-Schwefelsäure. Drews-Hamburg.

Ueber die Anwendung des Tannigens in der Kinderpraxis. Von Schöppers. (Niederländ. Zeitschrift für Heilkunde 1897 Nr. 9.)

Verf. bestätigt im allgemeinen die Angaben früherer Autoren. Er

wandte das Tannigen bei subakuten und chronischen Diarrhoeen an, sei es, dafs der Dünndarm allein befallen war, sei es, dafs gleichzeitig der Dickdarm in Mitleidenschaft gezogen war. Bei 2 Fällen von akutem Darmkatarrh wurde das Tannigen wieder erbrochen und deshalb von weiterer Ordination bei akuten Diarrhoeen Abstand genommen. Bei subakuten und chronischen Diarrhoeen war der Erfolg ein vollkommener. Das Tannigen wurde als Pulver mit Saccharun lactis gegeben und zwar Kindern bis zu 1 Jahr 3 Mal täglich 0,1—0,2, älteren nicht mehr als 1,0 pro die. Zur Verhütung von Recidiven wurde das Tannigen auch noch nach dem Aufhören der Diarrhoeen einige Tage in kleinerer Dosis weiter gegeben. Verf. kommt zu folgenden Schlüssen: 1. Das Tannigen ist auch in gröfseren Dosen unschädlich. 2. Das Mittel wirkt bei subakuten und chronischen Diarrhoeen überaus prompt. 3. Die Kinder vertragen das Tannigen ausgezeichnet und auch bei längerem Gebrauch bleibt die Efslust ungestört. 4. Da das Tannigen seine Wirksamkeit erst im Dünndarm entfaltet, wirkt es zuverlässiger als andere Adstringentien. 5. Bei akuten Magen- und Darmkatarrhen ist die Anwendung des Tannigens nicht am Platze. Es bedarf keiner besonderen Betonung, dafs neben der Verordnung des Tannigens auch die Diät entsprechend geregelt werden mufs. Drews-Hamburg.

Ueber die Anwendung der Somatose bei gesunden und kranken Kindern. Von Richard Drews. (Wiener therapeutische Wochenschrift 1897 Nr. 22—23 Autoreferat.)

Meine Resultate bei der Anwendung der Somatose bei gesunden und kranken Kindern waren folgende:

1. Die Somatose enthält keinerlei nicht resorbierbare oder gährungsfähige Stoffe, ist geruchlos und fast geschmacklos, enthält das für die Zellenbildung wichtige Kaliumphosphat, wirkt in kleinen (therapeutischen) Dosen nicht abführend und reizend auf den Darm, bewirkt eine feinflockige Gerinnung des Kuhcaseïns und wird selbst von einem sehr empfindlichen Magen und einem nicht ganz intakten Darmepithel leicht resorbiert und im Organismus, ohne weitere Veränderungen im Darm zu erleiden, im Eiweifshaushalt aufgenommen und zu Organeiweifs regeneriert. Sie bildet daher einen vorzüglichen Zusatz zur Verdünnung der Kuhmilch bei der Ernährung des gesunden Säuglings und bringt atrophische, in der Entwicklung zurückgebliebene sonst gesunde Säuglinge in kurzer Zeit auf den ihrem Alter entsprechenden Entwicklungszustand und auf das entsprechende Körpergewicht.
2. Die Somatose ist für künstlich ernährte Säuglinge mit Erkrankungen des Verdauungsapparates, akuten und chronischen Dyspepsien, Gastro- und Enterokatarrh und Cholera infantum ein ausgezeichnetes diätetisches und tonisierendes Heilmittel. Sie bewirkt Aufhören der dyspeptischen Beschwerden, des Erbrechens und der Unruhe der Kinder, verhindert die abnormen Gährungen im Darmkanal, vermindert die Peristaltik des Darmes, so dafs die Stühle an Farbe, Zahl und Konsistenz normal werden. Die Somatose ist im Stande, auch durch kleine Mengen den Eiweifsbedarf des Kindes vollkommen zu decken und bietet demselben durch seine Albumosen, welche an und für sich in unveränderter Form leicht resorbierbar sind und zu Organeiweifs regeneriert werden, in einer solchen Form, welche es auch bei der

herabgesetzten Funktionsfähigkeit seiner Verdauungsorgane ermöglicht, die dargereichten kleinen Mengen vollständig auszunützen. Die Folge davon ist, dafs die Körpergewichtsabnahme während der Erkrankung nur eine geringe ist, oft aber auch während derselben z. B. bei Dyspepsie eine andauernde Körpergewichtszunahme erfolgt und so auch die Widerstandskraft gegen die Krankheit gestärkt wird.

3. Die Somatose wirkt günstig auf die Knochenbildung des Säuglings und auch auf sich entwickelnde Rhachitis ein.
4. Die Somatose wirkt auch günstig auf die Funktionsstörungen der Verdauungsorgane älterer Kinder ein.
5. Bei Kindern mit schweren akuten fieberhaften Erkrankungen wirkt die Somatose als ein sehr gutes diätetisches Nährmittel und als ein kräftiges Tonikum besonders auf das Herz.
6. Bei Kindern mit erschwerter Nahrungsaufnahme gelingt es, mit Hülfe der Somatose dieselben über kritische Perioden hinweg zu bringen, da die Somatose für längere Zeit einen vollständigen Ersatz für die stickstoffhaltigen Nahrungsmittel bilden und so der erschöpfenden Wirkung durch die mangelhafte Ernährung mit Erfolg entgegenzuwirken kann.
7. Bei Kindern in der Rekonvaleszenz von fieberhaften und erschöpfenden Krankheiten wirkt die Somatose als diätetisches Nährmittel auf den Appetit und das Allgemeinbefinden, sowie das Körpergewicht kräftig ein und bewährt sich aufserdem als ein sehr wirksames Heratorium, welches in günstigster Weise auf die Herzthätigkeit und die Pulsspannuug einwirkt. Die Kinder erholen sich bei der Somatosedarreichung viel rascher als ohne dieselbe.
8. Da man die Somatose bei der vollständigen Ausnutzung der Albumosen zur Erreichung ihrer vorzüglichen Wirkungen nur in kleinen Mengen zu geben braucht, ist das Präparat bei der Verwendung ein so billiges, dafs es auch weniger Bemittelten ohne weiteres empfohlen werden kann.

Drews-Hamburg.

Ueber Captol, ein neues Antiseborrhoicum und medizinisch kosmetisches Haarmittel. Von Eichhoff. (Deutsch. med. W. 1897, No. 41.)

Das Captol ist ein Kondensationsprodukt von Tannin und Chloral, das von den Farbenfabriken vorm. J. Bayer & Co. in Elberfeld, dargestellt wird. Es bildet ein dunkelbraunes hygroskopisches Pulver, welches sich in kaltem Wasser schlecht, in warmen Wasser und Alkohol leichter löst.

Das Mittel hat weder die Nebenwirkungen des Tannins (Exantheme, Urticaria etc.), noch die häufig beobachtete Reizwirkung des Chlorals, dagegen eine diesen beiden Substanzen nicht so sehr prägnante, eigentümliche Wirkung auf die erkrankte behaarte Kopfhaut. Das Tannin ist bekannt als stark sekretionsmilderndes Mittel und wurde schon seit langer Zeit in Pomaden etc. bei Seborrhoe gebraucht; dem Chloral dagegen kommt eine antiparasitäre Wirkung gerade als Bestandteil von Haarwässern zu.

Bei den vielen praktisch angestellten Versuchen fand E. seine Vermutung hinsichtlich der Wirksamkeit des Captol bei Seborrhoea capitis nicht nur bestätigt, sondern die auf das Mittel gestellten Hoffnungen wurden bei weitem übertroffen durch die prompte und schnelle Wirkung

desselben, die in ganz anderer Weise zu Tage tritt als die Einzelwirkung der Einzelbestandteile des Captol.

Was die Anwendungsweise anlangt, so reiben die mit Seborrhoea capitis und Defluvium capillorum morgens und event. auch abends mit einem Haarwasser ein, das aus einer 1—2% alkoholischen Captol-Lösung besteht. Nach kurzer Zeit, meist schon in den ersten 8—14 Tagen schwinden die dichtesten Schuppen und Schinnen der Kopfhaut und letzterer wird rein, die Sekretion der Talgdrüsen vermindert, und der Haarausfall wird allmählich weniger stark und hört nach einiger Zeit vollständig auf.

Das Präparat ist auch prophylaktisch als kosmetisches Mittel zu gebrauchen. Schnell-Egeln.

Gesundheitspflege.

— Dr. Macdonald hat eingehende Untersuchungen über den Einflufs der Geistesarbeit auf die Athmung der Schüler angestellt. Er hatte beobachtet, dafs geistig angestrengte Kinder leicht an Anämie leiden. Experimentell konnte er daraufhin nachweisen — was übrigens ja bereits bekannt war —, dafs die Kinder, wenn sie ihren Geist lange anstrengen, weniger tief Athem holen und dafs die Abnahme der Sauerstoffzufuhr zum Blute in direktem Verhältnis zur Schwierigkeit der geistigen Arbeit steht. Lachen bildet hingegen nach Verf. eine der besten physiologischen Vorrichtungen, um den Lungenbläschen Luft zuzuführen und daher die Lungen auszudehnen. Dasselbe gilt vom Gähnen, was bei Schülern viel öfters als der unwillkürliche Ausdruck von O Hunger, als als Zeichen der Ermüdung und Teilnahmlosigkeit aufzufassen ist. Aehnliche Resultate hat Binet erhalten. Nach ihm bewirkt kurze anstrengende Geistesthätigkeit z. B. Rechnen, eine Steigerung der Athemfrequenz mit oberflächlicherer Athmung und kürzeren Athempausen. Sobald die Arbeit vollendet ist, stellt sich nach einmaliger tiefer Inspiration der normale Rhytmus wieder her. Der Einflufs geistiger Arbeit auf die Herzthätigkeit zeigt sich in der Weise, dafs dieselbe zunächst rascher und kräftiger wird der Druck in den Capillargefäfsen steigt, alsdann aber rapid sinkt. S.

— Messung der Ermüdung bei Schulkindern. Unter dem Titel »Unterricht und Ermüdung« (Berlin, Reuter und Reichard) hat Dr. L. Wagner die Ergebnisse einer Reihe sehr bemerkenswerter Versuche veröffentlicht, in denen er den Ermüdungsgrad einiger Schüler aus verschiedenen Klassen und zu verschiedenen Stunden festzustellen sucht. Er legte dabei die sogenannte Griesbach'sche Methode zu Grunde, die nach seinen Ausführungen auf folgenden Thatsachen beruht: Setzt man über irgend einer Hautstelle (z. B. dem Jochbein) zwei Spitzen eines Zirkels unter mäfsigem Druck auf, so werden im allgemeinen auch zwei Spitzen empfunden, bei relativ geringem Spitzenabstand unter Umständen aber nur eine, obwohl zwei Spitzen aufgesetzt sind. Das Sensorium vermag örtlich oder zeitlich nahe Eindrücke nicht voneinander zu trennen. Dies ist längst bekannt, neu aber ist die von Griesbach gemachte Entdeckung, dafs die Fähigkeit des Sensoriums,

zwei aufgesetzte Spitzen der Empfindung nach zu trennen, nicht blos von dem Abstand der Spitzen, sondern auch von dem Grade der Ermüdung des Empfindenden abhängt; ein ausgeruhter Mensch empfindet die Spitzen als zwei in viel geringerem Abstande, mit anderen Worten, der Tastsinn ist ein ziemlich genauer Gradmesser der Ermüdung überhaupt. Gemessen wurde im vorliegenden Falle nicht mit allmählich sich verringernden oder sich vergröfsernden, sondern mit wechselnden Spitzenabständen, die nach Ansicht des Verf. ein zuverlässigeres Ergebnis liefern. Als geringster noch empfundener Abstand ergab sich 5 Millimeter, als gröfster nicht empfundener (bei einem Quartaner) 25 Millimeter, das arithmetische Mittel ergab 10 Millimeter. Interessant sind die Schlufsfolgerungen, die der Verf. im Einzelnen zieht. Wir heben eine Tabelle über Stoffwirkung hervor, wonach die einzelnen Fächer in folgender Reihenfolge ermüdend wirken: Mathematik, Latein, Griechisch, Turnen, Geschichte, Geographie etc., am wenigsten ermüdete die Religion. Wir heben ferner noch folgende Thatsachen hervor: Sehr aufmerksame Schüler sind mehr ermüdet als unaufmerksame, begabte Schüler weniger als unbegabte; auswärtige und nervöse Schüler beginnen am Morgen häufig mit grofser Ermüdung, erholen sich aber vielfach wieder; Turn- und Spielstunden wirken nicht weniger ermüdend als andere, wenigstens nicht für diejenigen Schüler, die sich eifrig daran beteiligen; der Vormittags-Unterricht hat grofse hygienische Vorteile vor dem Nachmittags-Unterricht, der auch pädagogisch wegen starker Ermüdung der Schüler fast wertlos ist. So bestätigt auch dieser Versuch Ansichten, die aus praktischer pädagogischer Erfahrung heraus vielfach geäufsert worden sind. (Frankf. Generalanzeiger).

Rezensionen.

Die Hygiene. Von Dr. A. Kühner, Leipzig, C. G. Naumann, 1897. Preis 5 Mk.

Der bekannte hygienische Schriftsteller und Chefredakteur der Zeitschrift „Gesundheit“ will mit dem vorliegenden Werke dem Arzte und allen, welche die Aufgabe der Hygiene herausfordert, auf kleinen Raum zusammengedrängt das vorführen, was die Hygiene in so reichgestaltiger Weise fordert, ferner ihre Beziehungen zur Meteorologie, Klimatologie, Pathologie, Epidemiologie und zur Technik darstellen. Alle diese Verhältnisse führt uns Verf. nicht allein vom Standpunkte des Wissens, sondern auch des Könnens vor: es wird in dem Buche auch gelehrt, was der Arzt, was der Einzelne im öffentlichen Leben, in Fabrik, Schule, Haus und Familie zur Abwehr von Krankheiten vermag. Insofern als auf letzteren Umstand hauptsächlich Rücksicht genommen ist, füllt das Werk hauptsächlich ein Stück aus. Die Darstellung ist eine für jeden Gebildeten verständliche, dabei sehr klar und frisch gehalten. Von besonderem Wert sind die zahlreichen Litteraturangaben.

S.

Die Diagnostik innerer Krankheiten mittelst Röntgenstrahlen. Zugleich Anleitung zum Gebrauche von Röntgen-Apparaten. Von Dr. G. Rosenfeld. Wiesbaden, J. F. Bergmann, 1897. preis 2 Mk. 50 Pf.

Wie mächtig das neue diagnostische Hilfsmittel der Röntgenphotographien auch in der inneren Medizin im letzten Jahre in seinen Leistungen vorgeschritten ist, davon giebt uns das R.'sche Werkchen zahlreiche Belege. In übersichtlicher Darstellung ist darin alles Beachtenswerthe auf diesem Gebiete zusammengefafst. Aufserdem sind darin technische Anleitung zum Gebrauche des Röntgen-Apparates gegeben.

S.

Die Hauptthatsachen der Chemie. Für das Bedürfnis des Mediziners sowie als Leitfaden für den Unterricht zusammengestellt von Prof. Dr. E. Harnack. II. Aufl. Hamburg und Leipzig, Leopold Vofs, 1897. Preis 2 Mk. 50 Pf.

H. bezeichnet den praktischen Arzt ohne chemische Kenntnisse — und wie mangelhaft sieht es bei dem jetzigen Studiumgange leider in vielen bei uns oft aus! — in seiner Thätigkeit am Krankenbett oder in der Gesundheitspflege im figürlichen Sinn als einen »einarmigen«. Dafs schon im Gymnasialunterricht mehr, als es bisher geschehen, insbesondere aber während der ersten Studiensemester genügende Rücksicht hierauf genommen werde, das kann nicht laut genug gefordert werden. Um dem Arzte das Studium der Chemie zu erleichtern, hat Verf. das in 2. Auflage erschienene Werkchen verfafst, welches den Zweck hat, die chemischen Fundamentalbegriffe dem Studierenden der Medizin als unverlierbares Eigentum zu übermitteln. Auch der bereits in Thätigkeit stehende Arzt kann sehr viel aus dem Werkchen des berühmten Hallenser Chemikers erlernen. S.

Anleitung zur Ausmittelung der Gifte und Erkennung der Blutflecken bei gerichtlich-chemischen Untersuchungen. Von Prof. Dr. R. Otto. 7. Aufl. Braunschweig, Friedr. Vieweg u. Sohn, 1896.

In 2 Bänden ist in dem bereits in 7. Auflage erschienenen Werke die Ausmittelung der flüchtigen und alcalischen, tosou der metallischen Gifte und der Blutflecke eingehend dargestellt. Ist das Werk daher vorzugsweise für solche bestimmt, die mit der gerichtlichen Medizin in Verbindung stehen, so ist darin doch auch vieles zu finden, was dem praktischen Arzte von Werte ist. Wir verweisen insbesondere auf die interessante Darstellung des Kapitels, das von den pflanzlichen und tierischen Alkaloiden handelt. S.

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

— Die Dauer der Infektiosität bei Scharlach ist nach Neech mit den üblichen 6 Wochen zu kurz bemessen. Mindestens 8, im Maximum 13 Wochen, sind festzuhalten. (Brit. Med. Assoc. 97).

Spiegelberg.

— Zur therapeutischen Verwertung des Tannalbins. Von Roemheld. Verf. teilt aus der Heidelberger Kinderklinik mit, dafs Kinder, welche nach Darreichung von Leberthran Durchfälle bekamen, bei gleichzeitiger Verordnung von 2—3 g Tannalbin pro die sofort normale Stühle hatten. Der Leberthran konnte auf diese Weise bei Kindern, welche ihn ohne Tannalbin nicht vertragen, ohne Schaden monatelang gegeben werden. Das Gleiche gilt vom Phosphorleberthran; dabei

konnte R. beobachten, dafs Kinder, die anfangs Phosphorleberthran durchaus nicht vertragen konnten, schliefslich nach längerer gleichzeitiger Darreichung von Tannalbin den Phosphorleberthran auch ohne Tannalbin vertrugen. Weniger bewährte sich das Tannalbin bei Kreosotdurchfällen und bei Quecksilberintoxikation. Dagegen hat die Kombination von Kalomel mit Tannalbin als Antisyphiliticum in der Kinderpraxis gute Erfolge gegeben. (Münch. med. Wchschr. 97).

Drews-Hamburg.

Rezeptformeln für die Kinderpraxis.

Rp.
Orthoform. pulv. 2,0—4,0
Lanolin. 15,0
Vaselin 5,0
Mf. ungt. DS. äufserlich.
Localanaestheticum.
(bei Rhagaden, Ulcerationen, Verbrennungen allen Grades,
(Münch. med. Wchschrft.)

Rp.
Acid. carbol. 1,5
Tinct. Jod. 5,0
Glycerin 15,0
MDS. zum Bestreichen.
Zungenfissuren.
(Monatsh. f. Dermatol.).

Rp.
Guajacol. 1,0
Glycerin. 100,0—200,0
DS. zum Einträufeln.
Ophthalmia granulosa.
(Rev. de thérap.)

Rp.
Ol. Jecor. Asell. 100,0
Saccharin 0,4
Aeth. acet. 2,0
MDS. tägl. einige Kaffeel. voll.
Verbesserte Darreichungsweise des Leberthrans.
(Med.-chirurg. Rundsch.).

Rp.
Hydrargyr. bichlorat. 0,5
Sacch. 15,0
Album ov. un.
Succ. citr. 30,0
Aq. destillat 150,0
MDS. Morgens aufzutragen und eintrocknen lassen.
Pigmentflecke.
(Medic.).

Kleine Mitteilungen.

— Ein wertvolles Nahrungs- und Kräftigungsmittel, insbesondere für schwächliche und in der Entwickelung zurückgebliebene, blutarme, skrophulöse, rhachitische Kinder, ist das Malzextrakt der Niederrheinischen Malzextrakt-Brauerei C. Schröder in Lackhausen.

Sein Alkolgehalt ist ein sehr niedriger — 1,87°/₀ —, was ja für Kinder sehr erwünscht ist; hingegen ist es besonders wichtig für dieselben, dafs sein Phosphorgehalt ein verhältnismäfsig hoher ist, was ja für die Blut- und Kochenbildung, sowie für die Kräftigung der kindlichen Nerven von grofsem Belang ist. Da der Geschmack des Präparates ein süfslicher ist, so wird es von den Kindern sehr gerne genommen. Ebenso ist auch seine Bekömmlichkeit eine sehr gute.

Druck von Frz. Volkmann, Leipzig-Eutritzsch.

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Dr. med. Sonnenberger in Worms.

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mark, direkt unter Kreuzband 6 M. 50 Pf., einz. Hefte 1 Mark. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt (Post-Zeitungs-Catalog No. 8836) sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

Heft 98. Leipzig, 4. Februar 1898. IX. Jahrg. Heft 2.

Verlag des „Reichs-Medicinal-Anzeigers" B. Konegen, Leipzig, Tauchaerstr. 26.

Die Wiederbelebung scheintoter Neugeborener.

Von Sanitätsrat Dr. L. Fürst (Berlin),
Spezialarzt für Kinderheilkunde.

Schon durch Vesal, Harvey, Moriceau und d'Outrepont haben wir eine Kenntnis von den Folgen erhalten, welche die Unterbrechung des Fötal-Kreislaufs auf das Kind ausüben kann. Die Lehre vom Scheintode der Neugeborenen beruht, was ihre Theorie anbelangt, auf den Forschungen der oben Genannten. Nach der klinischen und praktischen Seite hin herrschte aber noch bis in die neueste Zeit eine gewisse Unklarheit, die sich erst mit dem Erkennen der Bedeutung des Atmungszentrums in der Medulla oblongata und der Abhängigkeit seiner Erregbarkeit von der Beschaffenheit und Bewegung des Blutes erhellte. Nachdem die experimentelle Physiologie gerade auf diese Punkte schärferes Licht geworfen hatte, waren es Cazeaux (1850) und B. S. Schultze (1859), denen wir die wichtigsten Aufschlüsse über das Verhältnis gestörter intrauteriner Atmung zur Asphyxie und über die Abhängigkeit der zentralen Erregung von der Plazentar-Atmung verdanken. Die Indikationen bei den verschiedenen Formen der Asphyxie, die Kritik der Methoden,

zu deren Verbesserung er selbst wesentlich beitrug, hat Schultze unermüdlich, seit fast 40 Jahren, zum Gegenstande seiner Studien gemacht. Es ist nicht zu viel gesagt, wenn man behauptet, dafs er der Vater der modernen Lehre von der Wiederbelebung scheintoter Neugeborener, zu der er eine grofse Reihe wertvoller Beiträge geliefert hat, geworden ist.

Schon das reife, normal geborene Kind leidet in der kurzen Spanne Zeit zwischen Lösung der Plazenta, Aufhebung der Plazentar- und Eintritt der Lungen-Atmung an einem je nach der Geburtsdauer geringeren oder stärkeren Grad von Asphyxie, jedoch nur einer rasch vorübergehenden, leichten Form derselben. Dafs jene Uebergänge nicht immer zeitlich ganz zusammenfallen, ist bekannt. Zum Glück ist aber diese Zeit-Differenz nicht so grofs, um die Erregbarkeit des Atmungs-Zentrums wesentlich abzuschwächen. Leichte periphere Reize (die umgebende, kühlere Luft, ein Schlag auf die nates u. dergl.) genügen meist, um selbst bei solchen Kindern, deren Atmung momentan stockt, diese unter einer starken Inspiration und einem lauten Schrei dauernd in Gang zu bringen und zugleich den Herzpuls in regelmässigem Rhythmus zu erhalten. Durch den normal erfolgenden Verschlufs der fötalen Blutbahnen werden alle pathologischen Zustände, welche aus diesem Stadium der Umwandlung in den bleibenden Kreislauf herrühren könnten, vermieden.

Anders liegen die Verhältnisse, wenn der Plazentarkreislauf vor oder während der Geburt längere Zeit behindert oder stark beschränkt war, wenn abnormer Wehendruck, Compression der Nabelschnur, vorzeitiger Wasserabgang, zu frühe Lösung der Plazenta, akute schwere Erkrankung der Mutter und dergl. den Zusammenhang des fötalen und mütterlichen Kreislaufs schon aufgehoben, die Versorgung der kindlichen Medulla obl. mit sauerstoffhaltigem Blute unterbrochen haben, ehe die Lungenatmung des Neugeborenen eingeleitet werden konnte. Hier sehen wir eine schwerere Störung auftreten, welche man richtig als Dysapnoë bezeichnet hat, im Gegensatze zu der gewöhnlichen, kurzen Apnoë des normal Geborenen. Es fällt uns zunächst weniger die Pulslosigkeit (Asphxyie) ins Auge, die sogar fehlen kann, als die Unterdrückung der Respiration über längere Zeit hinaus und die Schwierigkeit ihrer Selbstregulierung. Schon intrauterin und intra partum äufsert sich hier eine ernste Störung der Zirkulation und der Reflexerregbarkeit des verlängerten Markes durch den plötzlichen Sauerstoffmangel. Der Puls sinkt ganz bedeutend, Meconium geht ab und das Kind macht vorzeitige Atembewegungen, aspiriert Fruchtwasser, Blut etc. und wird so dem Erstickungstode ausgesetzt. Es kann in Folge der verfrühten Reizung oder Lähmung des Atmungs-Zentrums zu Grunde gehen, noch ehe es geboren ist. Venöse Stasen im Gehirn, Hirndruck durch Blutergüsse können während einer länger dauernden, zumal operativen Geburt hinzutreten, sodafs das Neugeborene stark soporös ist, keine oder nur schwache, schnappende, aussetzende Atmung zeigt, obwohl der Herzpuls noch nicht völlig erloschen ist. Ebenso wenig kann man dies in vielen Fällen vom Atmungs-Zentrum sagen, dessen Erregbarkeit oft nur stark herabgesetzt ist. In noch schwereren Fällen sinkt nach der Geburt diese Erregbarkeit immer mehr, zumal dann, wenn der Sauerstoffgehalt des noch nicht zum Stillstand gekommenen Blutes dauernd an die Gewebe abgegeben und aus diesen Kohlensäure aufgenommen wurde,

das Blut also immer irrespirabler geworden ist. Immer enger schliefst sich nun dieser Circulus vitiosus, zumal wenn die Lungenatmung durch aspirierte Massen behindert ist. Der Herzpuls wird schwächer, das Ueberwiegen des arteriellen Druckes über den venösen gleicht sich aus, der verlangsamte Kreislauf kommt in den grofsen Gefäfsen und in den Capillaren zum Stillstand und da kein Reiz mehr das Atmungszentrum trifft, erlischt seine Erregbarkeit vollständig. Es tritt der Tod ein.

Ja selbst, wenn sich bei asphyktisch geborenen Kindern die Störung anfangs wieder spontan ausglich, kann doch, falls das Atmungs-Zentrum und die Lebens-Energie schon vor der Geburt zu stark gelitten hatten, noch nachträglich und allmählich während der ersten Lebensstunden eine Asphyxie eintreten, indem die Erholung eine unvollständige bleibt, Herzpuls und Atmung nicht zu einem dauernden Rhythmus gelangen und ein Offenbleiben fötaler Blutbahnen in Folge unergiebiger Lungenatmung besteht. In einzelnen Fällen gehen Kinder noch an solcher, man könnte sagen sekundärer Asphyxie zu Grunde.

Zwei Arten oder Grade der Asphyxie sind scharf zu sondern, die A. livida und die A. pallida; aus der ersteren, leichteren, kann sich in kurzem Zeitraume bisweilen die zweite, schwerere entwickeln, doch bleiben beide Formen meist deutlich getrennt. Die livide Form zeigt uns ein Kind mit blutstrotzendem Gefäfssystem; auch Nabelschnur und Schädelhöhle bieten Blutüberfüllung dar. Der Puls ist verlangsamt und voll. Der Muskeltonus ist erhalten, wie u. A. die Darmperistaltik zeigt. Bei günstiger Wendung kommt allmählich die Atmung in Gang, während zugleich der Druck in den Nabelarterien sinkt. Auch ein Schrei kommt zu Stande, nach und nach regulieren sich Cirkulation, sowie Respiration. Die blasse Form hingegen gewährt ein ganz anderes Bild, das man mit dem der Paralyse vergleichen könnte. Das bleiche, schlaffe Kind zeigt keinen Muskeltonus, keine Darmperistaltik mehr. Die Reflexe der Bulbi sind ebenfalls erloschen. Der Herzpuls ist schwach und unregelmäfsig, die Füllung der Nabelarterien ist gering, und wenn auch Atemzüge erfolgen, so sind sie doch weder andauernd noch tief genug, um der in ihrer Erregbarkeit dem Erlöschen nahen Medulla oblongata sauerstoffhaltiges Blut zuzuführen. Selbst wenn die Herzaktion das Sistieren der Atmung überdauert, kann sie doch, falls es nicht gelingt, die zentrale Erregbarkeit indirekt, also durch Atmung wieder herzustellen, den tödlichen Ausgang nicht verhindern.

Es ist einleuchtend, dafs die A. livida eine günstigere Prognose bietet, als die A. pallida und dafs die Vorhersage von dem Grade, sowie von der Einwirkungsdauer der Ursachen abhängt. Treten d ese bereits längere Zeit vor Vollendung der Geburt auf, compliziert sich das Befinden durch starke intrauterine Aspiration, durch Schluck-Pneumonie, Atelektasen der Lunge oder Läsionen der Nervenzentren, so mufs sie sich naturgemäfs verschlechtern.

In die Stellung der Indikation hat Schultze's Verdienst Klarheit gebracht, so dafs Zweifel über dieselben z. Z. kaum noch bestehen können, während man noch vor wenigen Jahrzehnten wahl- und kritiklos zwischen den therapeutischen Massnahmen schwankte. Wir besitzen jetzt scharf präzisierte Gesichtspunkte. Grundbedingung ist, dafs alle Versuche rasch, energisch und genügend lange durchgeführt werden, dafs man sie nicht genau der vorliegenden Asphyxie-Form, sondern auch dem jeweiligen

Stadium anpafst, das unter Umständen schnell wechseln kann. Das nächste Ziel mufs sein, Atmung (Lungenventilation) und Zirkulation (Herzpuls) in Gang zu bringen, aber auch in regulärem Gange zu erhalten. Liegt A. livida vor, so wird man den Schwerpunkt auf die Erregung des Atmungs-Zentrum durch Reflexreize zu legen haben. Man nabelt das Kind nicht zu früh ab, beginnt aber dann alsbald mit peripheren Reizen, wobei man natürlich gleichzeitig die Luftwege von eingedrungenem Wasser befreit. Im Gegensatze hierzu besteht bei der A. pallida die Indikation der in ersten Linie die Atmung und Herzaktion wieder herzustellen, um die gesunkene Reflexerregbarkeit der Medulla durch Hebung des arteriellen Drucks und des Kapillar-Kreislaufs, durch Zufuhr oxygenierten Blutes vor völligem Erlöschen zu bewahren. Bei dieser Form des Scheintodes ist das Atmungs-Zentrum Reflexreizen an sich allein nicht mehr zugänglich, es hat gewissermafsen schon in seiner Ernährung gelitten und mufs erst für solche Reize wieder empfänglich gemacht werden. Die künstliche Atmung ist der einzige Weg, auf welchem man zu diesen Ziele gelangen kann.

Die Behandlung der A. livida kann nach alledem zunäehst nur darin bestehen, die Abnabelung nicht zu früh vorzunehmen (ob man ca. einen reichlichen Efslöffel Blut aus der durchschnittenen, strotzenden Nabelschnur wieder ausfliefsen lassen soll, darüber sind die Meinungen geteilt.) Nach der Unterbindung beginnt man sofort mit kräftigen Reflexreizen. Am ergiebigsten und raschesten wirkt rasches Eintauchen in kaltes Wasser für einige Sekunden, wobei das Kind bei noch nicht zu stark gesunkener Erregbarkeit bald die Beine in die Höhe zieht und zu schreien beginnt. Das Verfahren ist, wenn das Kind alsbald in ein gewärmtes Laken eingewickelt wird, unschädlich. Ist das erste Eintauchen noch nicht von ergiebigem Erfolg, so kann man es einige Male wiederholen. Es wirkt rascher als das Begiefsen mit Wasser und erzeugt promptere, kräftigere Reflexe als die rhythmischen Zungen-Traktionen, welche Laborde und Peronne (1893—94) angegeben haben und welche nicht selten unangenehme, auch dem Saugen hinderliche Verletzungen der Zunge zurücklassen. Bei der A. pallida handelt es sich vor allem darum, die Herzaktion und Atmung energisch wieder anzuregen. Weder das Lufteinblasen, das im günstigen Falle die Lunge nur mit kohlensäurehaltiger Luft aufblähen, leicht aber auch aspirierte Massen noch tiefer treiben würde, hat hier einen Zweck, noch die 1863 von Pernice angegebene Elektrizität, deren Anwendung in der Privatpraxis viel zu zeitraubend und umständlich wäre, auch allenfalls eine starke Inspiration, aber keinen Wechsel zwischen dieser und der Exspiration, keinen Atmungsrhythmus bewirken kann. Das Einzige, was eine methodische künstliche Atmung, damit eine Hebung der Stase im Gefäfssystem und einer Wiedererweckung der einschlummernden zentralen Erregbarkeit erwirken kann, sind die mechanischen Methoden, um deren Ausbildung sich Spiegelberg, Olshausen und Schultze besonders verdient gemacht haben. Dafs die für Erwachsene berechnete Methode von Marshall-Hall (1856) bei der Weichheit und dem Elasticitätsmangel des Thorax neugeborener Kinder für diese nicht angebracht ist, wird wohl heute allgemein angenommen. Ebenso allgemein aber sind die von Schultze angegebenen »Schwingungen« anerkannt und vielfach in Gebrauch. Da deren Technik an jeder geburtshülflichen Klinik gelehrt und überdies

vom Autor mehrfach (Jenaische Zeitschr. 1865 II. H. 1, Wiener med. Blätter 1885. 1 und 2, Zentralbl. für Gyn. 1890. 6 und 1893, 3, sowie Ztschr. für pr. Ärzte 1896, 15) beschrieben worden ist, so bedarf es hier keines Eingehens auf die bekannte Technik. Nur so viel sei gesagt, dafs man sich in jeder Beziehung, speziell auch bezüglich der Handgriffe, genau nach des Verfassers Anweisungen richten mufs, weil man durch Abweichungen, durch unvorsichtige oder zu heftige Ausführung dem Kinde Schaden (Excoriationen, Suggillationen, innere Haemorrhagien, selbst Frakturen) zufügen kann. Nach 8—10 Schwingungen (1 Min. höchste Dauer) bringt man das Kind sofort in das warme Bad und kontroliert die Expektoration, die Atmung und Herzkontraktion, den Muskeltonus, sowie die Capillar-Cirkulation. Wenn nötig, wiederholt man dann die Schwingungen wieder in gleicher Weise, abwechselnd mit dem Bade, so dafs pro Stunde im Maximum 150 Schwingungen erfolgen. Ist überhaupt das Zentrum erregbar, so zeigen sich, wenn man die nötige Geduld hat, doch noch eine Anregung der Herzpumpe, eine Lungenventilation und im Anschlufs an den regelmäfsigen Rhythmus der Dilatation und Kompression des Thorax spontanes Atmen. Dieses ist das Zeichen dafür, dafs man mit dem Schwingen aufhören darf, denn nunmehr zeigen sich bald die Aufhebungen der Stagnation in dem Kapillarsystem, die Herabsetzung der Stauung im Gehirn, der kräftigere, regelmäfsige Herzpuls, die promptere Wirkung der Reflexe und das Wiedereintreten des Muskel-Tonus. Eine Erkältung des Kindes ist bei diesem Verfahren so gut wie ausgeschlossen. Die Bäder verhindern eine zu starke Abkühlung. Frakturen kommen bei korrekter Ausführung auch nicht vor und vorhandene (Clavicula, Humerus) bilden an sich keine Contra-Indikation, obwohl Ungeübte alsdann durch Fraktur-Enden Verletzungen der Weichteile bewirken könnten.

Für solche Fälle hat N. Rosenthal (Berlin) eine Modifikation mechanischer Anregung der künstlichen Atmung angegeben, die für weniger Geübte ganz praktisch ist. Verschiedene andere Methoden haben doch die Schultze'schen Schwingungen nicht mehr entbehrlich machen können, die sich für jeden Geburtshelfer als zuverlässiges Hülfsmittel erwiesen haben.

Da die Schultze'schen Schwingungen auch recht gut die Expektoration aspirierter Flüssigkeiten unterstützen, so ersetzen sie auch sehr wohl die Aspiration mittels elastischen Katheters, die Scheel (1798) und Hueter (1863) angegeben haben, obwohl diese Methoden (sei es Aspiration mit dem Munde oder mit einer Spritze) ganz zweckmäfsig sind und sich, da bei Scheintod keine Reaktion durch Glottis-Verschlufs erfolgt, auch nicht zu schwer ausführen lassen.

Das man nach erfolgter Wiederbelebung scheintoter Kinder diese noch stundenlang überwachen mufs, weil manchmal noch nachträglich Rückfälle eintreten können, die unter Umständen sogar tötlichen Ausgang zu einer Zeit verursachen, in welcher man ihn nicht mehr erwartet, sei nur beiläufig bemerkt.

Die verschiedenen Methoden zur Wiederbelebung scheintoter Neugeborener.

Im Anschlufs an den vorstehenden Aufsatz, den wir dem »Kal. f. Frauen- u. Kinderärzte für 1898« (herausgegeben von Eichholz und Sonnenberger) entnehmen, wollen wir die verschiedenen Methoden zur Wiederbelebung asphyktischer Neugeborener — abgesehen von den einfacheren Manipulationen, wie dem Bade, den Frottierungen etc. — einer kurzen Besprechung in Bezug auf ihre Ausführung, ihre Wirksamkeit etc. unterziehen. Wir halten uns dabei im Allgemeinen an die Darstellung des vor Kurzem erschienenen vorzüglichen Buches von Privatdozent Dr. M. Lange in Königsberg »Physiologie, Pathologie und Pflege des Neugeborenen«. — Die wirksamste und bekannteste Methode zur Wiederbelebnng Neugeborener sind die nach ihrem Entdecker benannten Schultze'schen Schwingungen. Sie bezwecken eine energische künstliche Atmung, wie überhaupt alle Methoden behufs Wiederbelebung bei Asphyxie höheren Grades darauf ausgehen, durch künstliche Ventilation der Lungen das Blut soweit arteriell zu machen, dafs das Atmungszentrum wieder reflektorisch erregbar wird, was bei den leichteren Graden der Asphyxie (A. livida) schon mit dem Eintauchen in ein kaltes Bad, den Hautfrottierungen etc. zu geschehen pflegt. Die Ausführung der Schultze'schen Schwingungen geschieht nach den Angaben von Schultze folgendermafsen: Nach der Abnabelung wird der im Rachen befindliche Schleim mit einem Finger ausgewischt und dabei die Zungenwurzel nach vorn gedrückt, um den Kehldeckel nach aufwärts zu stellen. Dann wird das Kind so gefafst, dafs in jede Achselhöhle von hinten her ein gekrümmter Zeigefinger eingedrückt wird und die Daumen ganz lose auf der Vorderfläche, die 3 letzten Finger auf der Rückenseite zu liegen kommen. Der Kopf wird durch die Handwurzeln gestützt. Darauf stellt man sich mit leicht gespreizten Beinen hin, hält mit abwärts gestreckten Armen das Kind einen Augenblick vor sich und schwingt es nach vorn und aufwärts. Sobald das Kind über die Horizontale gelangt, reguliert man die Kraft des Schwunges so, dafs das Beckenende des Kindeskörpers unter Beugung der Lendenwirbelsäule langsam nach der jetzt uns zugewendeten Bauchseite übersinkt. Bei dieser Stellung des Kindes wird der Thoraxinhalt sowohl durch das nach der Brusthöhle hin dislocierte Zwerchfell als auch durch die Thoraxwandungen komprimiert, es entsteht also eine Exspiration. Nachdem das Beckenende vollständig nach vorn übergesunken ist, wird das Kind nach abwärts geschwungen bis zwischen unsere gespreizten Beine, wobei der Daumen wiederum nur ganz lose, ohne zu komprimieren, dem Thorax anliegt, wodurch der Kindeskörper gestreckt wird. Der Thorax, von jedem Drucke befreit, dehnt sich wegen seiner Elasticität wie durch das Herabsinken der Baucheingeweide und des Zwerchfells aus, es entsteht also eine ausgiebige Inspiration. Nach einigen Sekunden wird das Kind noch 6—8 Mal auf- und abwärts geschwungen und hierauf in ein warmes Bad gebracht. Während desselben wischt man dem Kinde den Rachen aus, da durch die Schwingungen gröfsere Mengen Schleim nach oben gebracht werden. Dabei merkt man zugleich, ob die Reflexerregbarkeit wiedergekehrt ist. So lange keine spontanen Athembewegungen zu bemerken sind, kann man während des Bades die mechanische Reizung des Herzmuskels nach Oehlschläger vornehmen, deren belebender Einflufs auf

die Herzthätigkeit asphyktischer Neugeborener meist von unverkennbarer Wirkung ist. Man komprimiert dabei den Thorax in der Herzgegend rhytmisch (ca. 130 mal in der Minute). Man soll nach Winter kein Kind, welches ohne Herzschlag geboren wurde oder dessen Herzschlag während der künstlichen Atmung verschwand, als tot bei Seite legen, ohne diese rhytmischen, schnellen Compressionen der Herzgegend versucht zu haben. Ist das Kind im Bade gut erwärmt, so macht man wieder einige Schwingungen, wieder ein Bad und die rhytmischen Compressionen der Herzgegend. Wird zu der gehörigen Erwärmung der Kinder ein längerer Aufenthalt im Bade nötig, so wechselt man am besten ab mit der Compression der Herzgegend und der künstlichen Atmung nach Silvestre (s. unten), — welche von der Hebamme ausgeführt wird —, denn bei einem langen Aussetzen der Zufuhr sieht man den Herzschlag trotz Reizung des Herzmuskels schlechter werden. So fährt man mit den Sch.'schen Schwingungen und Wiederbelebungsversuchen im Bade fort, bis die Reflexerregbarkeit wiederkehrt, worauf die Therapie des ersten Grades der Asphyxie zur Anwendung kommt, also kalte Übergiessungen im warmen Bad, Eintauchen in kaltes Wasser etc. Die Sch.'schen Schwingungen ventiliren die Lunge so energisch, dafs man die Luft durch die Stimmritze meist ein- und austreten hört. Ist dies nicht der Fall, so überzeuge man sich, ob die Zungenwurzel und mit ihr der Kehldeckel nicht nach hinten zurückgesunken sind. Ist aber der Weg durch den Kehlkopf frei, und bessert sich nach 4—5 Serien der Schwingungen der Herzschlag nicht, so nimmt man die Katheterisation der Luftröhre bis in die Gegend der Bifurcation vor und saugt mit dem Munde kräftig an. Hierdurch entfernt man mehr Schleim, als wenn man einen Ballonkatheter benutzt. Beim Einführen des Nélaton'schen Katheters achte man darauf, dafs derselbe nicht in den Oesophagus gerät. Dies wird dadurch vermieden, dafs man die Spitze des Katheters, sobald sie in die Höhe des Kehlkopfeingangs gelangt ist, mit dem Zeigefinger der linken Hand nach vorn drückt, indem mit der rechten das Instrument genau in der Mittellinie vorgeschoben wird. Sind die fremden Massen ganz oder zum Teil aus der Luftröhre entfernt, so haben die Wiederbelebungsversuche oft in kurzer Zeit sichtlichen Erfolg. Gewöhnlich ist aber bei Anwendung der Sch.'schen Schwingungen der Katheterismus der Trachea nicht nötig, da dieselben in der Regel grofse Mengen von Schleim heraufbringen.

Von anderen Methoden der Wiederbelebung schwer asphyktischer Neugeborener sollen einige hier nur angeführt, ohne näher geschildert zu werden, da sie aus verschiedenen Gründen dem Praktiker nicht anzuraten sind; dahin gehören: das Einblasen von Luft von Mund zu Mund, das Einblasen von Luft durch den Trachealkatheter. die Faradisation der Phrenici, die künstliche Atmung nach Marshall Hall, Howard's »direkte Methode« der künstlichen Atmung, das Schwenken des Kindes nach Lahs, die verschiedenen Arten der künstlichen Atmung nach Lazarewitsch. Als brauchbar und erfolgreich sollen hier nach 3 Methoden näher geschildert werden: Die künstliche Atmung nach Silvestre, die Prochownik'sche Methode und die rhytmischen Zungentraktionen nach Laborde.

Die künstliche Atmung nach Silvestre (in nebensächlicher Weise abgeändert von Pacini, Bain und Behm) wird von Ahlfeld mit Vorliebe während des warmen Bades gemacht. Bei Rückenlage des

Kindes werden dessen Schultern erhöht (im Bade durch eine untergeschobene Hand des Geburtshelfers, aufserhalb des Bades durch eine zur Rolle zusammengelegte, grofse Windel). Die Arme werden in der Ellenbogengegend ergriffen und abducirt, bis sie sich senkrecht neben dem Kopf befinden (Inspiration). Durch die folgende Adduktion bis an die Seiten des Thorax wird die Exspiration bewirkt. Der Luftwechsel innerhalb der Lungen ist bei dieser Methode nach manometrischen Versuchen ungefähr ebenso grofs, wie bei den Sch.'schen Schwingungen und bedeutender als bei den anderen Arten der künstlichen Atmung. Nur macht sich bei Anwenduug dieser Methode der Übelstand bemerkbar, dafs während der künstlichen Atmung der Abfluss der aspirirten Massen behindert ist. In Verbindung mit den Sch.'schen Schwingungen, resp. bei abwechselnder Anwendung beider Methoden leistet die Silvestre'sche künstliche Atmung, wie oben schon erwähnt, oft Vorzügliches.

Die Prochownik'sche Methode besteht darin, dafs das Kind an den Beinen suspendirt und dessen Thorax rhytmisch komprimirt wird. Das Halten an den Beinen wird entweder von der Hebamme oder von dem Arzt selbst besorgt, in welch letzterem Falle man nur eine Hand zu der Compression frei behält. Bei diesem Verfahren ist einerseits die Herausbeförderung von Schleim aus den Luftwegen leicht und ausgiebig, andrerseits bildet die durch die Haltung des Kindes bedingte Hirnhyperämie einen Reiz für das Atemzentrum. Obgleich die P.'sche Methode nur wenig auf den Luftwechsel und die Zirkulation einwirkt, so ist der Gesammteffekt dieser Methode nach der Erfahrung einer Reihe von Geburtshelfern im Ganzen so gut, dafs sie von denselben in Fällen, in welchen man die Sch.'schen Schwingungen nicht machen kann (so z. B. bei Schlüsselbein- und anderen Knochenbrüchen), jeder anderen Methode vorgezogen wird.

Ein gewisses Aufsehen, namentlich in Frankreich, erregte die von Laborde erfundene Methode, Asphyktische aller Art durch rhytmische Zungentractionen wieder zum Leben zu bringen. In seinem 1897 in 2. Aufl. erschienenen Buche, das er mit dem etwas renommistischen Titel »le traitement physiologique de la mort« belegt, nennt er seine Methode »un moyen rationel et le plus puissant de ranimer la fonction respiratoire de la vie«. Die zahlreiche interessante Casuistik, die in diesem Werk niedergelegt ist, beweist denn thatsächlich, dafs die Laborde'sche Methode ein sehr gutes Mittel zur Wiederbelebung Asphyktischer aller Art ist, und auch bei asphyktisch Neugeborenen verdient sie recht oft angewendet zu werden. Die L.'sche Methode wird so ausgeführt, dafs man nach Freimachen der ersten Luftwege die Zungenspitze mit den Fingern ergreift und 40—50 Mal in der Minute energisch hervorzieht. Durch Benutzung eines Stückchens Gaze oder eines Taschentuchzipfels wird ein Abgleiten der Zunge vermieden. Den Eintritt spontaner Atmung nach einer mehr oder weniger grofsen Zahl von Zungentractionen führt L. darauf zurück, dafs durch Reizung gewisser Zungenschlundnerven, besonders des N. glossopharyngeus und des laryngeus superior, die motorischen Nerven der Atemmuskeln reflektonisch erregt würden. Wenn auch theoretisch gegen die Methode einzuwenden ist, dafs, wenn vom Rachen aus der Würgreflex, wie dies bei der A. pallida der Fall ist, nicht mehr hervorgerufen werden kann, die Auslösung eines anderen Reflexes von derselben Stelle aus sehr auffallend

ist, so wird doch die L.'sche Methode von den Franzosen und Amerikanern — in Deutschland nur von Knapp — so sehr gelobt, dafs an ihrer Wirksamkeit wohl nicht zu zweifeln ist. Beachtenswert bleibt es aber, dafs Knapp einige Male durch das L.'sche Verfahren nur oberflächliche Atmung erzielen konnte, und dafs ausgiebige Atembewegung und Schreien erst nach Sch.'schen Schwingungen eintraten.

Die Dauer der Wiederbelebungsversuche hat sich bis zum Zeitpunkt des Eintritts vollständiger Lebensfrische der Kinder oder des Aufhörens des Herzschlages zu erstrecken. Die Zeichen der Lebensfrische sind: rosige Hautfarbe, anhaltendes und lautes Schreien, lebhafte Bewegung der Extremitäten, kräftige Herzaktion, normale Atmung und das Aufschlagen der Augen (letzteres nach Runge ein besonders wertvolles Symptom). Es müssen alle diese Zeichen vorhanden sein, ehe man die Wiederbelebungsversuche beendet. Die Atmung soll nicht nur regelmäfsig, sondern sie mufs auch frei sein. Inspiratorische Einziehungen am Thorax dürfen nicht vorhanden sein. Alle diese aufgestellten Forderungen beziehen sich nur auf Kinder aus dem letzten Schwangerschaftsmonat, bei früher Geborenen verhindert die Lebensschwäche eine tadellose Wiederbelebung. Wird das Kind zu früh sich selbst überlassen, so wird es in kürzerer oder längerer Zeit wieder asphyktisch und ist ohne Kunsthilfe dem Tode verfallen. Die Forderung, ein asphyktisches Kind erst mit dem vollständigen Aufhören des Herzschlages verloren zu geben, ist durch die Erfahrung begründet, dafs scheinbar verlorene Kinder nach stundenlangen Bemühungen noch gerettet werden. Neuhans beschreibt einen Fall, und ähnliche ereignen sich sicher öfters, in welchem eine merkliche Besserung des Herzschlages erst nach 1 Stunde, der erste Atemzug erst nach $1\,^3/_4$ Stunde eintrat.

Bei der Nachbehandlung asphyktisch geborener und wiederbelebter Neugeborener ist vor Allem darauf zu achten, dafs jedes Kind, elches tiefer asphyktisch gewesen ist, nach Stunden hindurch aus der Luftröhre Schleim heraufbringt, welcher regelmäfsig aus Mund und Rachen zu entfernen ist. Auch ist dringend zu empfehlen, das Kind auf die Seite und seinen Kopf recht tief zu legen, durch welche letztere Mafsregel zugleich einer Hirnanämie in Folge wiederkehrender Herzschwäche vorgebeugt werden kann. In der ersten Zeit nach der Wiederbelebung mufs nach dem Kinde regelmäfsig stündlich gesehen werden (am besten ist doch wohl ständige Beaufsichtigung derselben, wenn durchführbar!) Bei Anzeichen wiederkehrender Asphyxie müssen sofort Hautreize und ein warmes Bad angewendet werden. In nicht seltenen Fällen mufs das Bad nach weiteren 3 bis 4 Stunden wiederholt werden. Das beste Prophylakticum gegen die Schluckpneumonie oder gegen ausgedehnte Atelectase ist, abgesehen von einer Wiederbelebung bis zu vollständiger Lebensfrische, die Erneuerung des Bades nach 5—6 Stunden. In demselben mufs das Kind durch Hautreize zu energischem Schreien veranlafst werden. Nach schwerer Asphyxie ist diese Mafsregel durchaus notwendig, auch wenn noch keine Verschlechterung in dem Verhalten des Kindes eingetreten ist.

—S

Referate.

Die Masern im Kinderhospital von Paris im Jahre 1896. Von Léon Bernard. (Sitz. d. Acad. de méd. zu Paris. La méd. moderne Nr. 60 1897).

Im Jahre 1896 waren im Masernpavillon 4ˀ3 Kinder aufgenommen, von denen ˉ25 wegen falscher Diagnose im Spital waren, wovon 2 Fälle mit Masern infiziert wurden und 2 Fälle mit Bronchopneumonie, von denen ein Fall starb.

Von den 483 Kindern starben 104 = 21,5 %, davon 77 an Bronchopneumonie, die anderen an anderen Komplikationen und nur 11 Fälle an schweren Masern.

Die Kranken standen am häufigsten im 1—5. Lebensjahre, die meisten waren 2 Jahre alt. Die Schwere der Krankheit vermindert sich mit zunehmendem Alter und ist am gröfsten bei Säuglingen. Das Geschlecht macht keinen Unterschied. Das Maximum der Frequenz betraf die 6 ersten Lebensmonate.

Besondere Rücksicht wurde bei der Beobachtung der Masern auf folgende 3 Symptome gerichtet: den Zahnfleischrand, die Diarrhoe und die peripheren Drüsenschwellungen. Die von Comby beschriebene Veränderung des Zahnfleischrandes zeigte sich fast bei allen im Beginne der Eruption zur Beobachtung kommenden Fällen. Ferner wurde die Diarrhoe in ihren Beziehungen zur Bronchopneumonie beobachtet.

Marfan hatte die Frage aufgestellt, ob sie nicht durch die Verschluckung des Auswurfes erzeugt werde, musste aber diese Hypothese fallen lassen gegenüber den Fällen, welche bewiesen, dafs sehr häufig die Diarrhoe der Bronchopneumonie vorhergeht; es scheint vielmehr, dafs die Diarrhoe die Folge eines gasrointestinalen Exanthems ist.

Die Drüsenschwellungen in der cervikalen, axillaren und inguinalen Gegend sind fast stets bei Masern vorhanden; da sie gleichzeitig mit der Eruption auftreten, sind sie unabhängig von Komplikationen, und man kann sehr oft die allmähliche Vergrösserung der Drüsen parallel mit der Entwickelung der Krankheit verfolgen. Sie ist also durch die Masern selbst bedingt.

Es wurden 212 Fälle von komplizirten Masern beobachtet. Unter den Komplikationen waren am häufigsten die absteigenden Infektionen, besonders die Bronchopneumonie, woran 116 Fälle litten, von denen 77 starben, die Frequenz war also 24%, die Mortalität 66,3%.

Die Masern traten oft sekundär zu anderen Krankheiten z. B. Keuchhusten, der die Disposition zur Komplikation mit Bronchopneumonie ergiebt, zu Varicellen, Scarlatina und Diphtherie, welche die Prognose nicht verändern, und endlich zur Tuberkulose, wobei die Prognose sehr ungünstig wird.

Die Behandlung muss sich besonders gegen die Komplikationen richten und ist daher eine Krankenhausbehandlung, wo man die Kinder mit Komplikationen isolieren kann, das Beste. Eine Isolierung sämtlicher Masernkinder erhöht die Mortalität, während eine Isolierung im Spital, wo eine partielle Isolierung sta.tfindet, die Zahlen vermindert.

Die von Renault empfohlene Behandlung mit heifsen Bädern hat gute Resultate ergeben und bei der Bronchopneumonie die Mortalität

vermindert, präventiv angewandt vermindert sie die Erkrankung an Bronchopneumonie und die Schwere der ausbrechenden Komplikation.

Discussion: Sevestre ist nicht absolut derselben Meinung wie Bernard in Bezug auf die Frequenz und Schwere der Masern in den verschiedenen Lebensaltern. Nach seiner Ansicht fällt die gröfste Schwere der Krankheit in das 1.—2. Jahr, während die Krankheit im ersten Jahre relativ gutartig ist, wo sie auch wenig häufig ist. Er beobachtete eine Amme, die, trotzdem sie an Masern erkrankte, ihr Kind weiter stillte, ohne dafs dieses die Krankheit bekam.

Benda ist der Ansicht, dafs alle über die Masern veröffentlichten Statistiken nicht richtig sind, da sie sich nur auf Hospitalfälle beziehen. In der Stadt würde die Statistik ganz anders ausfallen, wo die Masern viel weniger schwer sind und Benda niemals ein Kind sterben sah. Im Hospital ist die Krankheit deshalb eine schwere, weil sich die Kinder gegenseitig infizieren und die Zeit ist nicht fern, wo man alle mit Masern im Hospital aufgenommenen Kinder sterben sah.

Marfan findet den Unterschied in den Resultaten in dem Hospital und in der Stadt einmal in der Anhäufung der Kinder im Spital und zweitens in dem schlechten Gesundheitszustand der Kinder zu der Zeit, wo sie an Masern erkrankten, da die meisten an Verdauungsstörungen leiden und rhachitisch sind.

Buquoy hat beobachtet, dass die Masern, in der Familie schwerer werden, wenn sie von einem Kind auf das andere übergehen, das Virus scheint sich zu verstärken. Bei Hauspatienten ist die Krankheit ebenso schwer, wie im Hospitale. — Biclère hält ebenso wie Bernard die Drüsenschwellungen für ein konstantes Svmptom bei Masern und sieht hierin nicht ein Unterscheidungsmerkmal zwischen Masern und Röteln.

Lemoine hat auch wie Marfan und Biclère bei Masernepidemien diese konstant vorhandene cervicalen Drüsenschwellungen beobachtet, hält sie aber nicht für ein spezielles Symptom der Masern oder Röteln. Die Schwellung der suboccipitalen Drüsen dagegen, welche oft der Eruption vorausgeht und in der Rekonvaleszenz verschwindet, scheint ihm ein spezielles Symptom für Röteln zu sein, wenigstens hat er es nicht bei Masernkranken beobachtet. Die Ursache dieser Schwellung ist unbekannt.

Marfan bemerkte, dafs die Drüsenschwellungen bei Masern folgenden Charakter haben: sie sind konstant vorhanden, erscheinen mit der Eruption und verschwinden mit derselben, sie betreffen alle Drüsen, besonders die Inguinaldrüsen. Sie sind beschrieben von Moussons. Die Schwellung der hinteren Halsdrüsen scheint auf einer Verletzung der Kopfhaut zu beruhen, wie Lemoine beschreibt, der darauf geachtet hat bei Kindern, denen er die Kopfhaut rasiren liefs.

Galliard spricht ihnen einen diagnostischen Wert zu. Grisolle beobachtete, dafs Kinder über 7 Jahre nicht sterben, sondern die jüngeren Kinder. Das Alter spielt also bei den Masern eine grosse Rolle.

Drews, Hamburg.

Rationelle Behandlung des Keuchhustens. Von J. B. Busdraghi (Wiener med. Blätter 1898 No. 1).

B. erzielt bei einer rationellen Therapie des Keuchhustens mehr

Erfolge als von irgend einem der so zahlreichen gerühmten Specificis, u. z. sind es drei Gesichtspunkte, die er dabei beobachtet:

1. Desinfektion.
2. Beruhigung des Nervensystems.
3. Erhaltung der Körperkräfte.

Die Anforderung der Desinfektion erfüllt man am wirksamsten durch Zerstäubungen, 2 %iger Carbollösung, die täglich einmal 10 Minuten lang vorgenommen werden müssen.

Zur Beruhigung des Nervensystems ist es für ein kleines Kind das Beste, ihm einen ruhigen, dauernden und stärkenden Schlaf zu verschaffen. Dazu eignet sich am besten Trional, u. z. je nach dem Alter in Dosen von 0,1 bis 0,5 Gramm. Erzielt man in hartnäckigen Fällen keinen Schlaf, so fügt man noch einen Löffel voll von einer 1 %igen Chloralhydratlösung bei. Irgendwelche Unzuträglichkeiten haben sich dabei nicht herausgestellt.

Der dritten Indikation, nämlich Erhaltung der Körperkräfte, mufs man durch Zufuhr einer gesunden, leicht verdaulichen Nahrung zu entsprechen suchen. Hier leistet der Gebrauch der Somatose Ausgezeichnetes. Man giebt den Kindern, je nach dem Alter, 3 bis 4 mal täglich $^1/_4$ bis $^1/_2$ Theelöffel des Präparates in Milch gelöst. Die Somatose wird von den Kindern gern genommen und gut vertragen.

Dr. Goldbaum, Wien.

Über den Einfluss des Unterleibstyphus auf die Entstehung psychopathischer Minderwertigkeiten im Kindesalter. Von J. Moses. (Zeitschrift für Schulgesundheitspflege No. 11 1897).

Verf. teilt seine Erfahrungen über die Veränderungen der kindlichen Psyche mit, die er während einiger Typhusepidemien beobachtet hat; eigentliche Geisteskrankheiten kommen nicht vor. Die beobachteten Schwächezustände auf psychischem Gebiete rechnet M. den psychopathischen Minderwertigkeiten zu. Die Veränderungen im intellektuellen Verhalten der Kinder bestanden in einer deutlichen Verlangsamung im Ablauf der Ideenassoziationen, mangelhafter Sammlung der Gedanken, grofser Vergefslichkeit, Zerstreutheit u. a. m. Auf affektativem Gebiete zeigten sich die Störungen wesentlich als Launenhaftigkeit und wehleidiges, weinerliches Wesen. Die beobachteten Störungen hielten über die Rekonvaleszenz hinaus an; ein deutlicher Zusammenhang zwischen denselben und der Schwere der vorausgegangenen Erkrankung bestand nicht. Die Prognose dieser Zustände ist im Allgemeinen, wenn hereditäre Belastung fehlt, nicht ungünstig. Mit Recht hebt der Verf. hervor, dafs für eine günstige Prognose von der Wiederherstellung der Körperkräfte abgesehen auch alle diejenigen Mafsnahmen während des Schulbesuches erforderlich sind, welche die Hygine des Geistes vorschreibt.

Dr. Bayerthal—Worms.

Ueber den Einflufs der Laparotomie auf die Peritonitis tuberculosa. Von Nannotti und Baciocchi. (Annal. del Univers. Tosc. Vol. XX.)

Die Verf. haben an einer Reihe von Versuchstieren den Einflufs der Laparotomie auf die Peritonitis tubercul. studiert und gelangten zu folgenden Schlufsfolgerungen: 1) Durch die Laparotomie wird unzweifelhaft ein günstiger Einflufs, auch bei Tieren auf den Verlauf der tuber-

kulösen Peritonit. ausgeübt. 2) Operierte Kaninchen zeigen häufig grofse Besserung in ihrem Befinden. Dieselben bleiben bedeutend länger am Leben als die Kontroltiere. Jedoch konnte nie eine vollständige Heilung nachgewiesen werden. 3) Bei Hunden hingegen tritt nach der Laparotomie fast immer vollkommen oder fast vollständige restit. ad integr. ein. 4) Die Rückbildung findet derart statt, dafs die Tuberkelknötchen entweder resorbiert werden oder eine bindegewebige Schrumpfung derselben eintritt. 5) Durch diese bindegewebige Schrumpfungen werden öfters Verwachsungen zwischen den Bauchorganen, besonders den einzelnen Darmschlingen herbeigeführt, wodurch wieder neue Krankheitserscheinungen entstehen können. 6) In seltenen Fällen mufs die Operation mehrere Male wiederholt werden, ehe man zu einem günstigen Resultate gelangte. 7) Obgleich eine Rückbildung der Tuberkelknötchen nach der L. schnell vor sich geht, so bleibt doch ein oder der andere Herd zurück, der sehr langsam sich zurückbildet; man sei also mit den Ausspruch, die Kankheit sei völlig geheilt, sehr vorsichtig, auch wenn alle klinischen Symptome verschwunden sind. 8) Wenn nach der L. eine Ausspülung der Peritonealhöhle mit sterilisiertem Wasser oder mit antiseptischen Lösungen vorgenommen wird, so scheint die Heilung nicht schneller vor sich zu gehen, als wenn man diese Ausspülungen unterläfst. Dieselben sind also nicht anzuempfehlen. 9) Die L. verhindert meistens das Auftreten secundärer tuberkulöser Herde, wie sie sonst sich bei vorgeschrittener Perit. tubercul. fast immer einstellen. 10) In Folge der L. findet eine entzündliche Reaktion der Serosa mit stark gesteigertem Resorptionsvermögen derselben statt. 11) Durch diese Vorgänge findet bei der Perit. tub. eine Zerstörung des Toxins der Tuberkulose, Degeneration der zelligen Elemente, Neubildung von Bindegewebe, Vaskularisation der Tuberkelknötchen und Resorption nnd bindegewebige Schrumpfung derselben statt. S.

Über Hauttuberkulose im Kindesalter. Uon J. B. Johnston. (Amerik. Journ. of the med. scienc. No. 11. 1897. Nach e. Ref. d. Mediz. d. Gegenw.)

Man hat nach Verf. zu unterscheiden zwischen tuberkulösen und paratuberkulösen Hautaffektionen. Zu den tuberkulösen gehören: der Lupus vulgaris in seinen verschiedenen Modifikationen; Scrofuloderma, im subkutanen Gewebe gelegen und von Krankheitsherden der Nachbarschaft ausgehend; Tuberculosis vera, tuberkulöse Geschwürsbildungen, an den Uebergangsstellen von Schleimhaut zu Haut; Tuberculosis verrucosa, Warzenbildungen, Leicheninfektionen; Miliartuberkulose der Haut (Leichtenstern). Sehr häufig im Kindesalter ist der Lupus vulgar., er entsteht durch direkte Einimpfung oder auf dem Wege der Lymphinfektion. Tubercul. vera und verrucosa werden stets direkt eingeimpft. Sie kommen selten vor. Hereditäre Momente scheinen nicht mafsgebend zu sein. Bei allen diesen Affektionen werden Tuberkelbazillen gefunden. Die Prognose ist ernst, teils wegen der Hartnäckigkeit des Leidens, teils weil dasselbe Ausdruck eines schweren Allgemeinleidens sein kann. Die Behandlung hat alles Krankhafte möglichst zu entfernen durch Excision, Curettement, Skarifikation, Kauterisation, Elektrolyse. — Als paratuberkulöse Hautaffektionen bezeichnet Verf. Erkrankungen, bei denen Toxine als ätiologisches Momente in Betracht kommen sollen.

Er führt folgende auf: Skrophuloide (kleines pustulöses S., grofses pustulöses S., eitrige Folliculitis); Tuberkulide (Lichen scrophulosorum, Acne cachecticorum, Erythema scrophulosorum); Hyperchromie, eine Hyperpigmentation, die sich bei Tuberkulose, wie bei anderen zehrenden Krankheiten findet. Die paratuberkulösen Hauterkrankungen sind selten und werden Tuberkelbazillen dabei in den Herden nicht gefunden. S.

Über die antitoxische und therapeutische Wirkung des menschlichen Blutes nach überstandenen Infektionskrankheiten (Scharlach, Masern, Pneumonie und Erysipel). Von O. Huber und F. Blumenthal. (Vortr. geh. i. d. Ges. d. Charité-Ärzte zu Berlin v. 1. Juli 1897. Berl. klin. Wochenschr.. No. 31 1897).

H. u. B. kommen auf Grund ihrer Versuche zu folgenden Resultaten: Durch die von uns angewandte Methode können bei Diphtherie und Pneumonie, sehr wahrscheinlich auch bei Scharlach und Masern aus dem Blut von Rekonvaleszenten spezifisch antitoxische Stoffe in einer Lösung gewonnen werden. Die Concentration derselben ist da, wo Controlversuche möglich sind, fast ebenso stark wie die des gewöhnlichen Serums, die Menge aber etwa doppelt so grofs. Die therapeutische Anwendung der Filtrate ergiebt bei Scharlachkranken in einigen Fällen eine auffallend günstige Beeinflussung des Krankheitsverlaufs, im Durchschnitt aber eine wesentliche Abkürzung und günstigen Verlauf der Krankheit. Auch bei Masern glauben wir damit Erfolge erzielt zu haben, obgleich dieselben nicht so ausgesprochen sind. Bei Pneumonie sind experimentell im Tierversuch Schutzstoffe in unseren Flüssigkeiten nachgewiesen. Praktisch haben dieselben oft eine spezifische temperaturherabsetzende Wirkung und günstigen Einfluss auf das Allgemeinbefinden, scheinen aber nicht concentriert genug, um den Eintritt der definitiven Krise herbeizuführen und den anatomischen Prozefs wesentlich beeinflussen zu können. Bei Erysipel wurde ein heilender Einfluss auf den Krankheitsverlauf vermifst, abgesehen von einigen lokalen Wirkungen. — Beim Rückblick auf diese über 1 Jahr fortgesetzte Untersuchungsweisen wollen wir nur noch ausdrücklich betonen, dafs die vielleicht anfangs möglichen optimistischen Hoffnungen auf ein ganz allgemein und sicher wirkendes Heilmittel gegen die akuten Exantheme sich leider nicht erfüllt haben. Ein »Heilserum« gegen Scharlach, Masern, Pneumonie und Erysipel haben wir nicht entdeckt, trotzdem aber spezifisch heilwirkende Faktoren erfunden, deren therapeutische Verwertung bei Scharlach und Masern und, falls es uns gelingen sollte, sie zu concentrieren, auch bei Pneumonie noch in schweren Fällen jedenfalls ohne jeden Schaden für den Patienten deutliche Erfolge erwarten läfst. S.

Über Encephalitis diffusa resp. Poliencephalitis des Kindes. Von E. Raymond. (Aus dem Züricher Kinderspital von Prof. O. Wyfs.) Jahrb. f. Kdhlkde, Bd. 44. Hft. 2, 1897).

Nach eingehender Schilderung eines Falles von sog. cerebraler Kinderlähmung s. Poliencephalitis bespricht Verf. die Diagnose und Behandlung derselben. Im Anfange ist es schwer, eine Encephalit. acut. von anderen Erkrankungen des Gehirns im Kindesalter zu unterscheiden. Wo traumatische Einwirkungen stattgefunden haben, wo Herzaffektion, Tuberkulose vorhanden ist, mufs man natürlich hierauf Rücksicht nehmen.

Eklamptische Anfälle im Beginn fieberhafter Krankheiten, bei Verdauungsstörungen etc. sind gewöhnlich vorübergehend. Zur Unterscheidung von Poliomyelitis acuta beachte man namentlich Folgendes: Für den cerebralen Ursprung der Erscheinungen sprechen die anhaltenden rezidivierenden Konvulsionen, die oft nur einseitig sind, dann die Halbseitigkeit der Lähmungen, mit Beteiligung des Fazialis, seltener der Augennerven auf derselben Seite, auf der die Extremitäten ergriffen sind. Die hemiplegische Form ist selten bei der spinalen, die monoplegische selten bei der cerebralen Kinderlähmung. Beteiligung des Facialis ist selten bei der Poliomyel. acut. Bei E. acut. sind die höheren Grade die oberen, bei Poliomyel. die unteren Extremitäten mehr befallen. Die Sehnenreflexe sind bei der cerebralen Form meist verstärkt oder jedenfalls vorhanden, bei der spinalen abgeschwächt oder gänzlich fehlend. Spastische Zustände sind bei den cerebralen, schlaffe bei der spinalen Form vorhanden. Die Kontrakturen der oberen Extremitäten kommen mehr bei der cerebralen Form vor. Wachstumshemmung und Atrophie entwickeln sich bei den spinalen Formen schneller und im höherem Mafse als bei den cerebralen. Entartungsreaktion tritt bei spinalen Formen sehr rasch ein, bei der cerebralen Form bleibt die elektrische Erregbarkeit erhalten. Erscheinungen seitens der Psyche z. B. Epilepsie, Chorea sind nach der cerebralen Form häufig, bei der spinalen kommen sie nicht vor. Kinder, die an Cerebrallähmungen litten, entwickeln sich nur sehr selten normal, während dies bei denen, die an Poliomyel. erkrankt gewesen, die Regel ist. Stirbt ein Kind sehr rasch an Encephal. acut., so ist eine Differentialdiagnose mit Poliomyel. sehr schwierig. -- Die Behandlung hat das Fieber zu bekämpfen, ferner bewirkt man an gegen die Hirnhyperämie von Blutentziehung durch Blutegel an dem, proc. mastoid. der entgegengesetzten Seite, entleert den Darm reichlich bekämpft die Konvulsionen durch Chloralklystiere. Hat sich das Kind von den stürmischen Erscheinungen erholt, so halte man jede Schädlichkeit fern, regele die Darmthätigkeit aufs Strengste und behandele die Lähmung mit Applikation des galvanischen Stromes durch den Kopf (4—5 Sitzungen im Laufe der Woche); ferner wende man die Orthopädie, Massage, gymnastische Uebungen und wenn nötig Sprechübungen an.

S.

Ueber Kuhmilchverdauung und Säuglings-Ernährung. Von Knöpfelmacher. (Vo trag geh. in der k. k. Gesellschaft der Ärzte zu Wien. Klinisch-therapeut. Wochenschrift No. 2, 1898.)

Die künstliche Ernährung scheitert der Hauptsache nach an bakteriellen Momenten, welche man durch Sterilisierung zu beseitigen trachtet, doch werden durch die gewöhnlichen Sterilisierungsmethoden die Ptomaine nicht ganz zerstört und ruft die Sterilisierung nicht erwünschte chemische Umwandlungsprozesse hervor. Weiter ist die Differenz zwischen Frauenmilch und Kuhmilch in Betracht zu ziehen, letztere ist reicher an Eiweifs und Salzen, ärmer an Zucker und Fett. Man war nun bestrebt, durch Verdünnungen und Zusätze die Kuhmilch der Frauenmilch ähnlich zu machen.. Biedert hat den Nährwert der verdünnten Kuhmilch durch Rahmzusatz gesteigert, Gärtner seine Fettmilch durch Centrifugierung hergestellt. Doch werden dadurch nicht alle Differenzen zwischen Frauen- und Kuhmilch ausgeglichen. Das Eiweifs der Kuhmilch ist weit reicher an Kasein, welches mit Kalksalzen innig verbunden, schwerer verdaulich

ist, als das Frauenmilchcasein. K. hat Versuche angestellt und fand, dafs in den Faeces der mit Kuhmilch genährten Kinder ungefähr 120 mal soviel organisch gebundener Phosphor enthalten ist, als in den Faeces der mit Frauenmilch genährten Kinder. Ein 5 monatliches Kuhmilchkind erhält 1 Liter Nahrung entsprechend 15 gr. Kasein (13 cg. Phosphor), davon wird 1—$1^1/_2$ ctgr.. mit den Faeces entleert, so dafs das Kind 8—$12^0/_0$ der Nahrung unverwertet mit den Faeces abgiebt; der organisch gebundene Phosphor wird in Form von Pseudonuklein ausgeschieden, welches an Phosphor viel reicher ist, als das Kasein. Es ist also nachgewiesen, dafs ein Abspaltungsprodukt des Milch-Eiweifses bei der künstlichen Ernährung mit den Faeces ausgeschieden wird und demnach für die Ernährung verloren geht. Hinsichtlich der für den Aufbau des Körpers hochwichtigen Phosphor-Aufnahme ist das Kuhmilchkind weit ungünstiger gestellt, als das Frauenmilchkind, weil die Frauenmilch an organischem Phosphor (in Kasein, Lecithin, Nuclein) weit reicher ist, als die Kuhmilch.

Man hat verschiedene Verfahren versucht, um die Kuhmilch eiweifsreicher und kaseinärmer zu machen. Hierdurch würde jedoch die Eisenzufuhr leiden, weil das Kasein der einzige eisenhaltige Stoff der Kuhmilch ist. Man hat auch versucht, den phosphor- und eisenreichen Eidotter als Ersatz hinzuzusetzen.

Man mufs die künstliche Ernährung so gestalten, dafs auch dem weniger resistenten Kinde Alles für den Aufbau und Bestand seines Organismus Notwendige in möglichst assimilierbarer Form zugeführt werde, durch Verdünnung, Milchzucker- und Eidotterzusatz. Ein solcher Ersatz käme hinsichtlich der quantitativen Zusammensetzung der Frauenmilch am nächsten, wobei allerdings die Differenz der beiden Kaseinarten nicht zu beseitigen ist. Dr. Goldbaum, Wien.

De la choréa variable ou polymorphe. Von G. Patry. (Gaz. hebd. de méd. et de chir. 1897, No. 93.)

Chorea variabilis nennt Verf. eine Form der Krankheit, welche mit der chronischen Chorea die Symptome vollauf teilt, aber durch die Ungleichförmigkeit der Erscheinungen, die Unregelmäfsigkeit der Entwickelung, die Inkonstanz der Dauer sich unterscheidet. Nur physisch oder psychisch degenerierte Individuen leiden daran und dieser Umstand giebt ihr den speziellen Charakter. Hauptfaktor der Pathogenese ist die nervöse Heredität, obwohl auch andere Ursachen gelegentlich einwirken, wie Infektionskrankheiten. Körperliche Degeneration (Infantilismus, Mikrocephalie u. a.) und geistige (Hysterie, Hallucinationen u. a.) ist der Boden, sie rufen die besonderen Symptome hervor. Den Anfällen gehen gewöhnlich unbestimmte Schmerzen im Kopf oder auch anderen Körperteilen voraus. Der Verlauf mit seinen Remissionen und Beruhigungen sichert die Diagnose im Gegensatz zur chronischen Chorea. Die Dauer der Krankheit ist nicht näher zu bestimmen. Sie hat ihr Ende erreicht, wenn nicht die geringsten Veranlassungen mehr einen Anfall auslösen. Die Prognose ist demnach nicht schlecht. Es handelt sich nur darum, die Patienten psychisch zu beeinflussen, vor allem sie der Umgebung zu entziehen, in welcher und durch welche die Krankheit entstanden ist.

v. Boltenstern, Bremen.

Über das Stottern. Von A. Fuld. (Zeitschrift für prakt. Ärzte No. 23 1897).

Verf. teilt seine Anschauungen über die Pathogenese und Therapie des Stotterns mit. Im Gegensatz zu der bisher herrschenden Ansicht, wonach das Stottern als spastische Coordinationsneurose zu betrachten ist. (Kussmaul u. a. m.), betont Verf. die ataktische Natur des Leidens. Das plötzliche Auftreten eines Hindernisses beim Übergang von einem Laut zum nächsfolgenden, wie es beim Stottern der Fall ist, ist psychisch bedingt; der psychische Vorgang beruht auf der plötzlich auftauchenden Vorstellung, über einen bestimmten Laut nicht hinweg zu können. Da die definitive und komplette Heilung des Übels »nicht so häufig ist, wie oft verkündet wird«, ist die Prophylaxe wichtig. (Leider führt der Verf. keine prophylaktischen Winke an; Ref. ist der Ansicht, dafs diese in einem, wenn auch nur kurzen, so doch für praktische Ärzte (Hausärzte!) geschriebenen Aufsatze nicht fehlen sollten.) Bei der Therapie spielt nicht eine bestimmte Methode die Hauptrolle; eine individualisirende und hauptsächlich den psychischen Faktor in Berücksichtigung ziehende Behandlung hat sich F. am besten bewährt; »die stereotypen Atmungs- Stimm- und Artikulationsübungen sind dagegen überflüssig, manchmal sogar schädlich«.

Dr. Bayerthal, Worms.

Kasuistische Beiträge zur Heredität des Diabetes mellitus. Von W. Niessen. (Therapeut. Monatsh. Oktober 1897.)

Verhältnifsmäfsig selten sind die Fälle, in welchen Kinder in jüngeren Jahren an Diabetes mellitus erkranken, während die Eltern noch ganz gesund erscheinen, und erst Jahre lang später Zucker im Urin dieser nachgewiesen wird. In den beiden in Kürze mitgeteilten Fällen handelt es sich um jugendliche Individuen, welche zuerst erkrankten, ohne dafs sonst in den Familien, wenigstens wissentlich, eine Diabeteserkrankung vorgekommen ist, oder andere ätiologische Momente (Lues, nervöse Leiden) einen Anhaltspunkt gewährt haben. Im ersten Falle wurde bei einem 13jährigen Knaben nach Scharlach und Typhus abdominalis Zucker im Urin gefunden, während der Nachweifs beim Vater erst nach jahrelangen, häufigen, negativen Untersuchungen gelang. Im zweiten Falle erfolgte die Erkrankung des 18jährigen Sohnes ohne besondere Veranlassung. Zwei Jahre später wurde bei dem Vater, dessen Urin bis dahin vergeblich untersucht war, nach einer schweren Influenza die gleiche Erkrankung konstatiert. v. Boltenstern Bremen.

Die Wundbehandlung mit Menthoxol, Camphoroxol und Naphthoxol. Von Wagner. (Deutsch. med. Wochenschr. 1897, No. 45).

Die 3 neuen, von der chemischen Fabrik C. Raspe, Weifsensee hergestellten Desinfektionsmitteln: Menthoxol, Camphoroxol und Naphthoxol enthalten als wesentlichen Bestandteil Wasserstoffsuperoxyd in 3% Lösung, verbunden mit Menthol 1%, Campher 1% oder Naphthol 2% und Alkohol38%, bei Campher 32%, Die chemische und bakteriologische Untersuchung ergab, dafs die neuen Mittel allen Anforderungen im vollsten Mafse genügten. Durch alle 3 Flüssigkeiten wurden Milzbrandsporen in unverdünnter Lösung in 3 Stunden, in 10% Lösung in 6 Stunden ab-

getötet. Bei der Prüfung der Haltbarkeit der Lösungen zeigte sich, dafs dieselben innerhalb 3 Monaten nur ganz geringe Mengen ihres Wasserstoffsuperoxydgehaltes eingebüfst hatten und dafs ihre desinficierenden Eigenschaften in keiner Weise durch die Länge der Zeit beeinträchtigt wurden.

Die Mittel wurden zunächst angewandt bei Phlegmonen, Abscessen, Geschwüren und granulierenden Wundflächen in $10^0/_0$ Lösung, die jedesmal vor dem Gebrauch frisch hergestellt wurde. Kleine sterile Gazetupfer wurden stark mit den Flüssigkeiten durchtränkt und auf die Wundflächen aufgelegt, resp. in die Wundhöhlen eingeführt und mit sterilem Verbandmaterial bedeckt. Solche Verbände blieben meist 2 Tage liegen. Die Wunden reinigten sich aufserordentlich schnell; die Eitersekretion wurde geringer, es bildeten sich niemals Verhaltungen, es fand nie eine Zersetzung des Sekrets statt. — Auf die Granulationsbildung scheinen die Mittel entschieden einen günstigen Einfluss auszuüben. Auch wirken sie ausserordentlich desodorierend. Sie besitzen einen angenehm erfrischenden Geruch und vermögen, ohne aufdringlich zu sein, auch schon ziemlich intensive Fäulnisvorgänge zu verdecken. Besonders das Menthoxol zeichnet sich durch seinen leicht prickelnden, etwas an das Menthol erinnernden Geruch aus, ohne die Schärfe des reinen Menthols zu besitzen.

Schädliche Wirkungen irgend welcher Art wurden niemals beobachtet. Niemals geriet eine Wunde in Reizzustand, die umgebende Haut wurde nie affiziert, niemals entstand ein Ekzem, wenn auch stark durchfeuchtete Verbände zuweilen länger als zwei Tage liegen blieben. Niemals wurde durch die Behandlung die Sekretion vermehrt oder gar eine Nekrose des Gewebes veranlafst. Schnell, Egeln.

Gesundheitspflege.

Ueber die Ursachen hoher Säuglingssterblichkeit und Mafsregeln gegen dieselbe spricht sich Dr. Schlofsmann zum Schlusse einer gröfseren Arbeit »Studien über Säuglingssterblichkeit« (Ztschrft. f. Hyg. u. Infektionskrankheiten Bd. 24. 1897) folgendermafsen aus:

Die Säuglingssterblichkeit, das wieder zu Grundegehen kaum erblühten Lebens, ist in Deutschland, vornehmlich auch in Sachsen, noch auf einer Höhe, die die energischsten Präventivmafsregeln herausfordert. Als primäre Ursache dieser hohen Sterblichkeit der Säuglinge sehen wir vor allem soziale Verhältnisse mitspielen, jedoch weniger bei den Kindern, die in den ersten Tagen und Wochen des extrauterinen Lebens zu Grunde gehen als vielmehr bei denen, die in späteren Monaten des ersten Lebensjahres sterben. Demzufolge ist die Verhütung des vorzeitigen Absterbens der Säuglinge auf verschiedenen Wegen anzustreben. Die Herabsetzung der Sterblichkeit der ersten Lebenszeit wird durch alles mitgefördert werden, was die gesamte Widerstandskraft unseres Volkes hebt, was vor allem der Weiterverbreitung der chronischen Infektionskrankheiten und einer Zunahme des angreifenden Einflusses unseres modernen Kulturlebens gegenübertritt. Hier gelten die Worte Buchner's: Der Degeneration müssen wir eine Regeneration gegenübersetzen.

Die Sterblichkeit der Kinder in den späteren Monaten des ersten Lebensjahres ist vor allem durch soziale Mafsnahmen zu bekämpfen, in erster Linie durch Zurückdrängen des Weibes aus dem Kampfe ums tägliche Brot an ihren natürlichen Platz, in den Schoofs ihrer Familie, ferner durch Hebung des gesamten nationalen Wohlstandes. Des Weiteren haben wir bei hygienischen Präventivmafsregeln daran zu denken, dafs es nicht nur die Städte, sondern im gleichen und noch erhöhtem Grade die ländlichen Bezirke sind, in denen zahlreiche Menschenleben unmittelbar nach der Geburt zu Grunde gehen. Wir haben auch bereits darauf hingewiesen, wie besonders die ländlichen Gemeinden in mancher hygienischer Beziehung hinter den vorwärtsschreitenden Grossstädten zurückgeblieben sind und wie man dieselben durch Schaffung grofser hygienischer Verbände in ihren Assanationsbestrebungen unterstützen kann und mufs. Im Weiteren konnten wir beweisen, dafs die Einflüsse der erhöhten Temperatur in doppelter Hinsicht gewissen Gesetzmäfsigkeiten unterliegen. Erstlich, indem Kinder in den Bezirken mit an und für sich hoher Sterblichkeit schon zu allen Zeiten so gefährdet sind, dafs durch das Hinzutreten eines weiteren den Tod befördernden Moments, das ist die Sommerhitze, die Sterblichkeit relativ nicht so stark beeinflufst wird, als in den Gegenden, wo die Mortalität der Säuglinge im Durchschnitte geringer ist. Zweitens, indem die verschiedenen Lebensmonate in verschiedenem Grade durch erhöhte Temperatur beeinflufst werden. Je jünger das Kind ist, desto besser verträgt es die Sommerhitze, desto weniger wird es durch dieselbe gefährdet. Die relative Gefahr, während des Sommers zu sterben, wächst succesive bis ans Ende des ersten und Anfang des zweiten Lebenshalbjahres, um alsdann langsam wieder abzufallen. Wir haben weiter gesehen, dafs der Tod der Säuglinge sekundär durch die Schädigungen, die durch eine falsche oder verunreinigte Ernährung erfolgen, herbeigeführt wird. Hier bietet sich für Hygiene und Kinderheilkunde ein ausgiebiges Feld zu gemeinsamer Thätigkeit: Erforschung aller bei der Säuglingsernährung in Betracht kommenden Fragen durch zielbewufste Arbeit, Belehrung der weitesten Schichten über das, was dem Kinde nutzt und frommt, Beschaffung einer in jeder Beziehung für unsere Säuglinge geeigneten Milch durch Entseuchung unseres Viehbestandes, geeignete Fütterung und Wartung der Tiere, rücksichtslose Durchführung einer peinlichen Stallhygiene, Schaffung geeigneter Transportgelegenheit und strengster Kontrole aller Phasen, die die Milch vom Produzenten bis zum Konsumenten zu durchlaufen hat.

Dies sind in aller Kürze die wichtigsten Punkte, auf die wir zu achten haben werden, wenn wir hoffen wollen, auch der Säuglingssterblichkeit gegenüber ähnliche Erfolge zu erzielen, wie sie unsere Wissenschaft auf anderen Gebieten erreicht hat. Eine grofse Reihe schwer durchführbarer Forderungen ist es, die wir hier nur angedeutet haben. Wenn wir es aber bewerkstelligen könnten, sei es auch nur einen Teil von all den vielen Kindern, die einem frühzeitigen Tode zum Opfer fallen, den Ihrigen und der Allgemeinheit zu erhalten, so darf uns kein Weg zu mühselig und zu steil sein, der zu diesem Ziele führt.

Rezensionen.

Sport und Schule. Von H. Th. Matth. Meyer, Seminarlehrer in Hamburg. Bielefeld, A. Helmich's Buchhandlung, 1897. Einzelpreis: 60 Pf.

Mit Sympathie erweckender Wärme und mit guter Sachkenntnis in den einschlagenden Verhältnissen tritt Verf. für die Verbreitung des Sports an den Schulen ein. In dem interessanten Abrifs, den er über die Geschichte des Sports liefert, weist er mit Stolz auf die vielen Namen deutscher Männer hin, die am Ende des vorigen und Anfang unseres Jahrhunderts für die Ausbreitung von Turnen und Spielen unter der Jugend erfolgreich gekämpft haben. Mit Überlegenheit weist er die Einwürfe derjenigen zurück, die das Gute dann nicht anerkennen wollen, wenn es aus dem Auslande kommt. Sein kräftiges Eintreten für die Grundidee, dafs noch weit mehr als bisher bei unserer Jugend die körperliche Erziehung gegenüber der geistigen gewürdigt werden mufs, wird jeder Einsichtige mit Freuden begrüfsen. Dafs aber der eigentliche Sport, zu dem das Training und der Rekord gehören, in die Schule pafst, davon hat uns Verf. um so weniger überzeugen können, als die beim Ruder- und Radfahrsport jugendlicher Individuen gemachten Erfahrungen recht schlechte waren. Dreyer, Köln.

Die Beschneidung im Lichte der heutigen medizinischen Wissenschaft. Von L. Löwenstein, Trier, Kommissionsverlag von H. Stephanus, 1897. Preis 1 Mark 80 Pf.

Die rituelle Cirkumzision wird unter den Israeliten aller Länder noch heute im weitesten Umfange geübt und, gleichgültig, ob man sie vom religiösen und menschlichen Standpunkt billigt oder verwirft, hat man ein gutes Recht, vom ärztlichen Gesichtspunkte einfach mit der Thatsache, dafs diese Ceremonie von Tausenden geübt wird und einen operativen Eingriff am zarten Organismus des Neugeborenen, noch dazu von Laienhänden vollführt, darstellt, zu rechnen und sie als Arzt für Ärzte zu beleuchten. In dieser Weise ist die Arbeit L.'s, ein Sonderabdruck aus dem Archiv für klinische Chirurgie (Band 5 f.), mit Dank zu begrüfsen, sie zeugt von eben so grofser Sachkenntnis, als von vielem Fleifs und Scharfsinn. Man kam Verf. von jedem Standpunkte aus, auch von orthodoxesten, gern in der Forderung. dafs der Beschneider ein Examen vor Ärzten abgelegt habe, bevor ihm erlaubt ist, seinem Geschäfte obzuliegen, zustimmen. Dafs dieser Prüfung ein sachverständiger, alles umfassender Unterricht vorausgehen mufs, ist wohl selbstverständlich. Dafs der Prüfung eine periodische Kontrole der Thätigkeit des Beschneiders und des Fortbestandes seiner Fähigkeiten folgen soll, ist vernünftig und durchführbar. Dagegen ist die Führung eines Amtsjournals wohl unnötig, es genügt vollkommen, wenn der Beschneider nach dem Muster der Hebammenordnungen zu streng aseptischer oder (für den Laien doch sicherer zu handhabenden) antiseptischen Vornahme des Eingriffs und entsprechender Nachbehandlung verpflichtet ist und im Falle der Zuwiderhandlung, ebenso im Falle des Unterlassens des Herbeischaffens von ärztlicher Hilfe bei regelwidrigem Zustand oder Verlauf riskirt, seinen gewinnbringenden Beruf durch Polizeimandat zu verlieren.

· Bedauerlich ist, dafs man freilich über die Möglichkeit, dafs sich der Staat dieser Kulturaufgabe annehme, pessimistisch zu denken Ursache hat. R. Landan, Nürnberg.

Die infantile Cerebrallähmung. Von S. Freud. (IX. Band II. Teil, II Abteilung der speziellen Pathologie und Therapie von Nothnagel.) Wien, Alfred Hölder's Verlag, 1897. Preis 8 Mark.

Das vorliegende ausführliche Buch war eine literarische Notwendigkeit. Bisher mufste man beim Studium der infantilen Cerebıallähmung, einem so sehr dehnbaren Begriffe, aus den verschiedensten Jahrbüchern und Separatabhandlungen sich das Nötige zusammen suchen. Ein übersichtliches Sammelwerk, welches den ganzen Stoff monographisch behandelt und in dem Wirrsal zugleich als Leitstern Licht verschaffte, fehlte neuerdings. Die sehr schwierige Aufgabe, welche er sich gestellt, hat F. glücklich gelöst, so weit das zur Zeit möglich ist. F. fafst den Begriff infantile Cerebrallähmung weit. Nicht nur die Fälle mit wirklicher Lähmung in Folge von Gehirnerkrankung, sondern auch Krankheitszustände, in welchen die Lähmung zurücktritt gegen oder ersetzt wird durch Muskelparese und spontane Muskelunruhe rechnet er dahin und solche, die ohne Lähmung verlaufen, bei denen nur periodische Krampfanfälle (Epilepsie) auftreten. Das gesamte Material teilt F. in Fälle von hemiplegischer und diplegischer infantiler Cerebrallähmung. Nach eingehender Behandlung der klinischen Krankheitsbilder und der pathologischen Anatomie des Leidens bespricht der Verf. die Einheitsbestrebungen in diesem Krankheitsgebiete, zu welchen er im Lauf seiner Arbeit gekommen ist und unter diesen namentlich die Sonderstellung der Little'schen Krankheit, die er nicht als solche gelten lassen will, sondern zu den Fällen von infantiler Cerebrallähmung hinzurechnet, wenn er auch den Namen beibehalten will. Die übrigen Fälle sucht F. unter zwei Hauptgruppen zu bringen: A. pathologisch-anatomische Einheiten mit den Krankheitsbildern der atrophischen Sklerose, Porencephalie, hypertrophischen Sklerose, Meningoencephalitis, Encephalitis und Agenesia corticalis; B. aetiologische Einheiten mit Einteilung a) in kongenitale Geburtslähmungen und erworbene Fälle, b) infektiöse und c) luetische Aetiologie. Anhangsweise werden dann in zwei besonderen sehr ausführlichen Kapiteln noch die familiären und hereditären Formen der cerebralen Lähmungen besprochen, sowie das Verhältnis der infantilen Cerebrallähmung zur Epilepsie und Idiotie. Ein ausführliches Literaturverzeichnis schliefst das Werk. R. Wichmann, Ilmenau.

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

— Falk will einen Fall spinaler Kinderlähmung bei einem 15 Tage alten Säugling beobachtet haben, die beiderseits Arme und Unterschenkel betraf, ohne Fieber verlief und spontan innerhalb 4 Wochen völlig abheilte. — (Es handelt sich zweifelsohne — aufser And. nachweisbare Epiphysen-Schwellung! — um eine osteochondritische (luetische) Pseudoparalyse. Ref.) (Münch. med. Wochenschr. 1897.)

Spiegelberg.

— Nach durch Steiger während eines Zeitraumes von 3 Jahren an 12000 Augen 6—7jähriger Kinder angestellten Prüfungen zeigen 13,1% herabgesetzte Sehschärfe, für die in der Hälfte der Fälle der Astigmatismus verantwortlich zu machen ist. (Correspondenzbl. f. schweizer Ärzte.) Spiegelberg.

— Beitrag zur Kenntnifs der Diphtherie. Von Hennig. Verf. betont unter Vergleich zweier aus der Vorheilserumzeit herausgegriffenen Epidemien — 1890/91 in einem Dorfe bei Tübingen und 1893/94 in T. selbst, — bei deren ersterer unter weitaus günstigeren Lebensbedingungen in 41,4 Prozent der Familien mehrere Ernrankungen vorkamen, gegen 11 Prozent bei der letzteren mit schlechten Aufsenbedingungen und scgar höherer Mortalität —, wie vorsichtig man bei der Beurteilung von Schutzimpfungsversuchen durch Diphtherieantitoxin sein muss. Die Immunisirungsfrage ist namentlich bei der kurzen Dauer des angeblichen Impfschutzes für Wohnhäuser mit einem »non liquet« zu beantworten. (Münch. med. Wochenschr. 1897.) Spiegelberg.

— In einem »Vorschlag« bespricht und empfiehlt Gluck die offene Behandlung der Laparotomiewunden bei Kindern mit tuberkulöser Peritonitis, Perityphlitis, Invagination etc. unter permanenter antiseptischer Irrigation.

Spiegelberg.

Bouilly macht, gestützt auf eine gröfsere Zahl von Laparotomiebefunden, darauf aufmerksam, dass ein von Andern als idiopathisch bezeichneter, langsam unter Anämie entstehender, durch die kegelige Form des Abdomens differential-diagnostisch interessanter Ascites bei jungen Mädchen in der Pubertätsentwickelung in überwiegender Häufigkeit eine von tuberkulöser Salpingitis ausgehende Peritonitis chron. tuberc. sei, ohne dafs unzweideutige Momente für die Diagnose vorliegen. — (Propr. med. 1897.)

Spiegelberg.

— Comby berichtet in der Pariser Société médicale dafs er in einigen Monaten 6 Fälle von Wanderniere bei Mädchen im Alter von 1 Monat bis zu 14 Jahren gefunden habe. Die Mehrzahl der Kinder litt seit langer Zeit an Verdauungsstörungen infolge von Magenerweiterung, Gallenstauung und Ptosis der Unterleibsorgane, zwei von ihnen schnüren sich, mit Corset resp. Gürtel. Bei zwei hereditär-syphilitischen Mädchen, von denen das eine 33 Tage, das andere 3 Monate alt war, ergab die Sektion Beweglichkeit beider Nieren, hier liegt also offenbar ein congenitaler Zustand vor. In der Diskussion bemerkt Mattieu, dafs die Wanderniere am häufigsten zwischen dem 25. und 30. Jahre vorkommt. Als häufigste Ursache beschuldigt er die Compression der Nieren durch das Corset.

Guinon hat 2 Fälle von Wanderniere bei Kindern im Alter von 4—5 Jahren beobachtet. (Ann. med. 97.)

Schmey.

— Fournier hatte Gelegenheit, mehrere an acuter Gastroenteritis leidende Säuglinge mit Somatose bei Ausschlufs jeder anderen Ernährung zu behandeln und konnte die ausgezeichnete Wirkung dieser Methode konstatieren. Er beginnt mit minimalen Dosen, 1 dgr. einfach aufgelöst in etwas kochendem Wasser unter Zusatz von etwas

Zucker. Wird dies gut vertragen, wird die Gabe auf 3 g täglich erhöht. Die Durchfälle werden gleichzeitig mit Tannigen behandelt. (Aerztl. Rundschau 1897). Schnell-Egeln.

— A case of strangulated hernia in an infant 5 months old. Von Arch. Huft. Im vorliegenden Falle handelt es sich um eine angeborene Inguinalhernie, welche unter dem Einflusse starken Hustens plötzlich gröfser, und durch die Mutter nicht mehr reparierbar wurde. Verstopfung und andauerndes Erbrechen nicht fäculenter Massen stellten sich ein. Taxis wurde vergebens versucht, selbst in der Narkose und bei Hochlagerung der Beine. Dann wurde die Operation vorgenommen. Es zeigte sich eine sehr enge Einklemmung am Bruchsackhalse und eine starke Verfärbung mehrerer Dünndarmschlingen. Die Reposition des Darmes gelang. Die Radikaloperation wurde angeschlossen und führte zur vollen und glatten Heilung. Während der Operation soll vor allem den Kindern der gröfstmöglichste Schutz vor Abkühlung gewährt werden, indem nur das Operationsfeld selbst unbedeckt und unbekleidet bleibt, alle anderen Teile der Umgebung, so weit angängig, in warmer Umhüllung gehalten werden. (Brit. med. Journ. 97).

v. Boltenstern-Bremen.

— Im Vereine deutscher Aerzte in Prag demonstrierte Dr. Nachod am 29. Oktober d. J. ein 15 jähriges Mädchen, welches im Juli mit vollständigem Defekt der Uvula und Infiltration an beiden Gaumenbögen mit kleinen Knötchen in der Nachbarschaft auf die Klinik kam. Mit Rücksicht auf die Tendenz dieser Affektion zur Ausheilung mit Narbenbildung und Fortschreiten der Krankheit mit Knötchenbildung an der Peripherie, wurde die Diagnose Lupus gestellt. Sonst zeigte Patientin deutliche Zeichen der Skrophulose.

Die Behandlung bestand in Pinselung mit 30% Milchsäure, der Erfolg ist ein sehr guter, da die Krankheit im Verlaufe von sechs Wochen abheilte.

Ferner berichtete in derselben Sitzung N. über einen Fall von Decubitus des Pharynx im Anschlusse an Intubation wegen Diphtheritis mit darauffolgender Narbenstenose. Das Kind wurde dreimal tracheotomirt und die Stenose wird durch systematisches Bougieren erweitert.

Ferner berichtete N. über die Anwendung der Widal'schen Serumdiagnose bei an Typhus erkrankten Kindern und erörtete den Wert dieser Methode zur Sicherstellung der Diagnose. Er hebt dabei hervor, dafs es ihm gelungen ist, in vielen Fällen Typhus auszuschliefsen, bei welchen ohne diese Methode der Verdacht auf Typhus bestanden hätte. (Nach Therapeutische Wochenschrift 1897). Dr. Goldbaum-Wien.

Rezeptformeln für die Kinderpraxis.

Rp.
Ferr. jodat saccharat 1,0
Pulv. rad. Rhei 0,4
Sacch. alb. 2,0
Div. in part. aequal. No. X.
DS. tgl. 3 P. z. m.
Scrophulose.

Rp.
Ichthyol. 5,0
Aeth. sulf.
Glycerin. aa. 20,0
MDS. äufserlich.
Erysipelas.

Rp.
Natr. salicyl. 5,0
Aq. destillat. 20,0
Elixir. Aurant. compos. 4,0
MDS. den Tag über zu verabreichen, nach einigen Tagen etwas weniger, später wieder steigen.
Diabetes mellitus (10 jähr. Kind).

Rp.
Hydragyr. tannic. oxydulat 0,01—0,03
Op. pur. 0,001
Sacch. alb. 0,5
Mf. pulv. DS. tgl. 2—3 P.
Heredosyphilis.

Rp.
Chloral. hydrat.
Kal. bromat. aa 1,0
Extr. Ergot. liquid. 2,5
Glycerin. 10,0
Aq. destillat. ad 30,0
MDS. 2—3 stdl. 1 Theel.
Tetanus neonatorum.

Rp.
Naphthalin. 5,
Ol. Olivar. 200,0
DS. zu Klysmen
Dysenterie.

Anm. Die vorstehenden Rezepte sind dem „Lehrb. d. Kinderkrankheiten" von Prof. Gerhardt, neu bearbeitet von Privatdozent Dr. Seifert (Tübingen, M. Laupp, 1897) entnommen.

Kleine Mitteilungen.

— Unter der Redaktion des Privat-Docenten Dr. W. Schlesinger in Wien erscheint im Verlage von G. Fischer demnächst eine neue Zeitschrift, nämlich das Centralbatt für die Grenzgebiete der Medizin und Chirurgie. Das Blatt wird ausschliefslcich referierender Natur sein und dabei die innere Medizin gleichsam den Mittelpunkt bilden, um welchen herum sich die Nachbarfächer gruppieren. Es wird demzufolge die ganzen Grenzgebiete der inneren Medizin gegenüber der Chirurgie, Gynäkologie, Dermatologie, Urologie, Pädiatrie, Ophthalmologie und Otiatrie pflegen. Zahlreiche bedeutende Mediziner haben dem wichtigen Unternehmen ihre Mitarbeit zugesagt. Die Zeitschrift erscheint monatlich im Umfange von 3—4 Druckbogen. Der jährliche Abonnementspreis beträgt 16 Mk.

— Die Eisensomatose — Somatose, die etwa 20 gr. Eisen in organischer Bindung enthält — ist nach Versuchen von Roos u. A. ein vortreffliches Nährpräparat, insbesondere für schwächliche und chlorotische Mädchen, das in Dosen von 5—10 gr. pro die, in beliebiger Flüssigkeit der täglichen Nahrung aufgelöst, vorzüglich vertragen wird und die vielfach anerkannte kräftigende Wirkung der Somatose und die eines guten Eisenpräparates in zweckmäfsiger Weise in sich vereinigt.

Druck von Frz. Volkmann, Leipzig-Eutritzsch.

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Dr. med. Sonnenberger in Worms.

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mark, direkt unter Kreuzband 6 M. 50 Pf., einz. Hefte 1 Mark. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt (Post-Zeitungs-Catalog No. 3836) sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

Heft 99. **Leipzig, 4. März 1898.** **IX. Jahrg. Heft 3.**

Verlag des „Reichs-Medicinal-Anzeigers" B. Konegen, Leipzig, Tauchaerstr. 26.

(Aus dem St. Elisabeth-Haus zu Halle a. S.)

Ueber die Verwendbarkeit der Eutrophia-Tabletten im Kindesalter.

Von. Dr med. A. **Klautsch**, Arzt der Anstalt.

Ueber die Notwendigkeit neben den eigentlichen Heilmitteln für die Behandlung kranker oder geschwächter Organismen, Präparate, welche die Ernährung des geschwächten Körpers zu heben und damit die allgemeine Vitalkraft in gewissem Sinne zu regenerieren im Stande sind, sogenannte Nährpräparate anzuwenden, herrscht heute kein Zweifel mehr.

Die Ernährungsphysiologie hat unter anderen Errungenschaften in den letzten Jahren, hauptsächlich durch eingehende Versuche von Voit und Lehmann, eine totale Umwälzung in der Ansicht von dem Werte der sogenannten Genufsmittel hervorgebracht. Während früher die Genufsmittel von dem Ernährungstheoretiker mehr oder weniger über die Achsel angesehen wurden, und nur die eigentlichen vier Nährstoff-Kategorien, Eiweifs, Fett, Kohlehydrate und Salze, für die Zwecke

der Ernährung in Betracht zu kommen schienen, als diejenigen Nährstoffe, denen der menschliche Organismus allein seine Kräftezufuhr verdanke, ist dies nunmehr ganz anders geworden, seitdem man erkannt hat, dafs mit der Aufnahme, der Resorption von guten, von konzentrierten, von gehaltreichen Nährstoffen in den Körper noch gar nichts gethan ist; dafs vielmehr der Wert der genossenen Nahrung nur besteht in, und erst beginnt mit der Ausnutzung, der Assimilation durch die betreffenden Organe.

Diese Ausnutzung selbst aber hängt zwar einerseits von der Natur der aufgenommenen Nahrung, andererseits — und dies hauptsächlich — von dem Vorhandensein und Funktionieren der ausnutzenden, also verdauenden Körpersekrete, das heifst namentlich Speichel, Magen- und Pankreasaft ab. Diese Verdauungssäfte werden nun aber erst auf eine entsprechende Anregung hin secerniert, eine Anregung, welche die Nährstoffe in chemisch reiner Form zu geben absolut ungeeignet sind, eine Anregung, die aber wohl durch die Art der Zubereiung der genossenen Speisen oder durch in ihnen enthaltene oder ihnen beigemischte spezielle Genufsmittel gegeben wird.

In die Kategorie solcher Nährmittel, welche durch nebenher vorhandene Stoffe auf die Verdauungssäfte stimulierend wirken, ist ein grofser Teil der vorhandenen und angepriesenen diätetischen Präparate zu setzen.

Eine zweite Kategorie derselben bietet besondere, für den Ausbau oder die Umbildung des Körpers oder eines seiner Teile wichtige Nährsalze, zumeist Eisenpräparate und dann auch Phosphate dar.

Eine dritte Kategorie endlich — und diese steht den eigentlichen Heilmitteln schon am nächsten — soll in den Fällen eingreifen, in welchen von einer anregenden Wirkung auf die Sekretionsorgane der Verdauungssäfte um deswegen nichts zu erhoffen ist, weil durch irgend welche krankhafte Störungen eine Sekretion dieser für das Bestehen und Weiterfunktionieren des Organismus so überaus wichtigen Säfte eben nicht mehr oder doch nur in unzureichender Menge erfolgt. In diesen Fällen verabreicht man die mangelnden Sekrete, zumeist das Ferment des Magensaftes, selbst als Ersatz. Hierher gehört die grofse Menge der pepsinhaltigen Gemische und Solutionen.

Ein Nährpräparat, welches nun nicht nur allen drei soeben geschilderten Kategorien angehört, sondern gleichzeitig zum mindesten dasselbe wie die besten irgendwo bestehenden diätetischen Präparate einer der drei Kategorien zu leisten befähigt ist, ist das von A. Schlöftel in Leipzig hergestellte und unter dem Namen »Eutrophia-Tabletten« in den Handel gebrachte Präparat. Diese Tabletten bestehen aus zwel verschiedenartigen Kompositionen, deren erste mit feinem Kakao gemischt, abgesehen von einem besonders eireisreichen, verdaulich gemachten konzentrierten Nährstoffe in erster Linie einen erheblichen Prozentsatz an Kola enthält, welches letztere ja als ganz besonders wertvolles Nährmittel und Tonikum bekannt und geschätzt ist. So schreibt Ewald in seiner Arzneimittellehre unter anderem: »Kola, vorzügliches Herztonikum, daneben Diuretikum, und wegen seines Tanningehaltes auch bei chronischer Diarrhoe, Magen- und Darmentzündungen empfohlen; die richtigste Anwendung der Kolanufs ist jedenfalls diejenige als nährendes und stimulierendes Mittel.« Aufserdem ist dieser

Komposition noch ein besonderes, leicht verdauliches bezw. resorbierbares Phosphat, sowie als Eisenpräparat das für die Assimilation anerkanntermafsen hervorragend geeignete Ferrum albuminatum in entsprechender Menge beigemischt. Alles dies ist in die Form einer jeden Geschmack zusagenden Chokolade gebracht, der eine nicht unerhebliche Menge Kakaobutter zugesetzt ist, um hierdurch einen auch für den geschwächten Organismus besonders leicht ausnutzbaren Fettkörper darzubieten. Diese hohe Verdaulichkeit des Kakaofettes ist durch eingehende Versuche bezw. Selbstversuche von Weigmann und Zuntz (Therapeutische Monatshefte 1896, Oktober) erwiesen worden und schreibt unter Bezugnahme hierauf König (Chemie der menschlichen Nahrungs- und Genufsmittel). »Man kann daher z. B. Patienten in Form einer wohlschmeckenden Chokolade eine ziemlich bedeutende Menge eines leicht verdaulichen Fettes zuführen.«

Aufserdem enthält das Präparat noch in einer No. 2 zu verabreichenden Tablette Pepsin und dann Weinsäure, um dasselbe wirksam zu machen, und schliefslich Papayotin, alles in Mengenverhältnissen, welche sich bei den einzelnen Tablettabschnitten in den Grenzen der üblichen Einzelgaben halten.

Schon seit längerer Zeit ist man darüber einig, dafs bei schweren Störungen oder gänzlichem Darniederliegen des Verdauungsapparates nicht blos das Fehlen von Säure und Pepsin im Magensaft, sondern vielleicht ebenso häufig ein Nichtfunktionieren der Pankreasverdauung eine Rolle spielt, d. h. ein Fehlen bezw. eine ungenügende Sekretion des Pankreatins statthat.

Dem entsprechend ist denn schon seit einiger Zeit neben der Darreichung von Pepsin diejenige von tierischem Pankreatin mehr und mehr üblich geworden, und Kinkead und Long empfehlen Pepsin und Pankreatin zusammen genommen als besonders vorzüglich wirkendes Digestionsmittel. Aber leider hat sich gezeigt, dafs die erhoffte Wirkung des verabreichten Pankreatins zumeist ganz oder wenigstens zum gröfsten Teil ausblieb und zwar deswegen, weil das Pankreatin schon durch sehr geringe Mengen von Säure zersetzt bezw. seiner fermentativen, eiweifsverdauenden Wirkung beraubt wird und dieser seiner Empfindlichkeit daher fast immer schon im Magen zum Opfer fällt, ohne Zeit und Gelegenheit zu haben, sich günstig äufsern zu können, insbesondere wenn gleichzeitig Pepsin verabreicht wird, welches letztere ja nur in saurer Lösung wirken kann.

Diesem recht fühlbar gewordenen Uebelstande hilft das als Papayotin bezeichnete Enzym aus dem Safte der grünen Früchte des Melonenbaumes, Carica papaya, ab, welches gegen Säure fast unempfindlich ist und daher nicht nur im Magen ungestört seine energisch milchkoagulirende und die eiweisverdauende Kraft (1. Teil Papayotin (Merck) verdaut 200 Teile Eiweifs) beweisen, sondern auch ohne Gefahr einer vorzeitigen Zersetzung zusammen mit Pepsin und der für letzteres nötigen, zumeist gleichzeitig gegebenen Säure verabreicht werden kann ohne seine volle Wirksamkeit zu verlieren. (cfr. pharmazeutische Zeitung 1894, No. 37.) In den Eutrophia-Tabletten ist nur das Papayotin in pulverförmiger Form enthalten, da Ewald bei schwachen Papayotin-Lösungen die Wirkung mangelhaft findet, und defshalb die Anwendung des Pepsins vorzuziehen bleibt.

Die Eigenartigkeit dieser »Eutrophia-Tabletten« ist nun darin begründet, dafs durch dieselben eine Verabreichung von anregenden Stoffen, von konzentrierten Nährmitteln und von Verdauungsfermenten erreicht wird bei absoluter Sicherheit, dafs eine vorzeitige Umsetzung der den Nährmitteln zugehörigen Eiweifsstoffe mit den Fermenten unbedingt ausgeschlossen ist durch Verabreichung von 2 Portionen, so dafs sowohl die Nährstoffe wie auch die Fermente erst im Körper ihre Wirksamkeit entfalten können, während bei Verabreichung in einer Masse eine vorzeitige Zersetzung besonders bei längerem Lagern sich kaum vermeiden liefse.

Was nun die verdauende Kraft dieser Eutrophia-Tabletten anbelangt, so geht aus einem mir vorliegenden Gutachten des Nahrungsmittelchemikers Dr. A. Röhrig in Leipzig hervor, dafs durch die in den Tabletten enthaltenen Fermente in alkalischer Lösung (Darmverdauung) circa die 4fachen, in saurer Lösung (Magenverdauung) circa die 7fachen Mengen der Tabletten an weichem Eiweifs verdaut werden.

Vor einiger Zeit stellte mir nun die Fabrik ein gröfseres Versuchs-Quantum dieser Eutrophia-Tabletten zur Verfügung, welche ich, um ihre Verwendbarkeit im Kindesalter zu erproben, fünf Kindern, welche ich aus dem Bestande der Anstalt eigens dazu auswählte, während eines Zeitraumes von 5 Wochen (vom 30. Oktober bis 4. Dezember 1897) verfütterte Ich bemerke, dafs diese 5 Kinder sich schon längere Zeit vor Beginn der Versuche in der Anstalt befanden, und dafs 2 von ihnen an Rhachitis und Anämie, 2 an Broncho- und Intestinalkatarrh und 1 an hochgradiger Anämie litt, Gesundheitsstörungen, bei denen eine Anregung auf den Verdauungstraktus und eine Erhöhung der assimilierten Nährstoffmengen anzustreben unsere Aufgabe ist. Während der Versuchszeit verblieben dieselben in denselben Lebensverhältnissen und erhielten die gewohnte Nahrung wie früher, ohne dafs neben den Tabletten noch eine andere innere Medikation vorgenommen wurde.

Ich lasse vorerst die näheren Angaben über die betreffenden Kinder folgen:

1) Rudolph Str. aus Naumburg, geboren am 3. Mai 1894, befindet sich seit 5. Mai 1895, seinem ersten Lebensjahre ab, also ca. $2^1/_2$ Jahre in der Anstalt. Derselbe leidet an hochgradiger Rhachitis und ist in seiner ganzen Entwicklung noch sehr zurückgeblieben; der Appetit war stets ein schlechter. Das Körpergewicht betrug:

am	30. Oktober	8650	gr
„	6. November	8700	„
„	13. „	8950	„
„	20. „	9100	„
„	27. „	9150	„
„	4. Dezember	9225	„

In den 5 Wochen der Ernährung mit Eutrophia-Tabletten erfuhr das Körpergewicht eine Steigerung um 575 gr; der Appetit war in der ganzen Zeit ein ganz ausgezeichneter und die Verdauung war vollkommen in Ordnung, das Allgemeinbefinden des Kindes hatte sich nicht unwesentlich gebessert.

2) Martha P.-M. aus Oebisfelde, geboren am 27. Oktober 1895,

befindet sich seit dem 10. Januar 1897 in der Anstalt und ist in Folge öfter auftretender Durchfälle und Erbrechen nur ein sehr schwach genährtes Kind. Die in der Versuchszeit gewonnenen Gewichte waren:

am 30.	Oktober	9050 gr
„ 6.	November	9150 „
„ 13.	„	9300 „
„ 20.	„	9350 „
„ 27.	„	9475 „
„ 4.	Dezember	9550 „

Das Körpergewicht erfuhr in diesem Falle während der 5-wöchentlichen Versuchszeit eine Zunahme von 500 gr; der vorher diarrhoische Stuhl nahm allmählich eine dickbreiige Konsistenz an und erfolgte täglich nur 1—2 Mal, und das Kind gewann ein verhältnifsmäfsig kräftiges Aussehen.

3) Otto L. aus Polleben, geboren am 14. November 1895, wurde im Alter von $2^1/_2$ Monat am 1. Februar 1896 aufgenommen und befindet sich ca. $1^3/_4$ Jahr in der Anstalt. Dasselbe ist ein mäfsig kräftig genährtes Kind, dessen Schleimhäute die Zeichen hochgradiger Anämie darbieten. Die wöchentlich vorgenommene Körperwägung lieferte folgendes Ergebnis:

am 30.	Oktober	7700 gr
„ 6.	November	7850 „
„ 13.	„	7900 „
„ 20.	„	8100 „
„ 27.	„	8150 „
„ 4.	Dezember	8300 „

Der Knabe nahm in den 5 Wochen an Körpergewicht um 600 gr zu. Das Aussehen desselben hatte sich merklich gebessert: er bekam »etwas Farbe«. Appetit und Stuhlgang liefsen nichts zu wünschen übrig.

4) Otto Schn. aus Halle a. S., geboren am 21. Februar 1896, befindet sich seit dem 4. Juli 1897 in der Anstalt. Derselbe litt an Broncho-Katarrh und erbrach öfters. Von Zeit zu Zeit traten bei ihm Diarrhöen auf ohne nachweisbare Ursache, sein Appetit war sehr ungleichmäfsig entwickelt. Sein Körpergewicht betrug:

am 30.	Oktober	8550 gr
„ 6.	November	8700 „
„ 13.	„	8850 „
„ 20.	„	8900 „
„ 27.	„	8950 „
„ 4.	„	9000 „

Das Gesamtergebnis war auch in diesem Falle ein recht zufriedenstellendes, da die dyspeptischen Erscheinungen mit dem Gebrauch der Tabletten nachliessen; der Darmkatarrh besserte sich mehr und mehr die Stuhlgänge erfolgten seltener und wurden konsistenter, wenn auch das Körpergewicht in den ganzen 5 Wochen nur eine Zunahme um 450 gr erfuhr.

5) Frieda Kr. aus Halle a. S., geboren am 30. März 1896, befindet sich seit 29. Juli 1897 in der Anstalt und litt öfters an Bronchokatarrh

mit Erbrechen und Durchfall. Sie ist ein schwächliches, stark anämisches, mäfsig genährtes Kind. Dieselbe wog:

am 30. Oktober	. . . .	8000 gr
„ 6. November	. . . .	8050 „
„ 13. „	. . . .	8250 „
„ 20. „	. . . .	8300 „
„ 27. „	. . . .	8400 „
„ 4. Dezember	. . . .	8550 „

Auch in diesem Falle hatte die Fütterung mit Eutrophia-Tabletten wie in den vorhergehenden nur einen wohlthätigen Einflufs auf das Aussehen und das Allgemeinbefinden des Kindes ausgeübt und eine Vermehrung des Körpergewichtes um 550 gr bewirkt.

Soviel über die Wägungsresultate: Wenn ich nun aus diesen meinen Beobachtungen, welche sich allerdings auf kein allzugrofses Material erstrecken, dafür aber den Vorzug besitzen, durchweg an Anstaltskindern, welche einer genauen Kontrolle unterliegen, angestellt worden zu sein, über die Zweckmäfsigkeit der Eutrophia-Tabletten zu einem diätetischen Präparate in der Kinderpraxis, mir ein allgemeines Urteil erlauben darf, so lantet dasselbe folgendermaafsen. Durch Verabreichen der Eutrophia-Tabletten am zweckmäfsigsten *nach* der Mahlzeit, der denselben beigegebenen Gebrauchsanweisung entsprechend, erfährt *das Körpergewicht ein regelmäfsig kontinuierliches Ansteigen, eine Thatsache, die ich in meinen Fällen in der Versuchszeit bei sämtlichen Kindern zu konstatieren in der Lage war.* Unterschiedslos wurden die Tabletten die ganze Zeit über gleich gern genommen, ohne dafs sich nach dem Einnehmen derselben irgendwie geartete subjektive Beschwerden, wie Uebelkeit, Erbrechen, noch sonstige unangenehme Störungen der Magen- oder Darmverdauung eingestellt hätten. Im Gegenteil war gerade in den Fällen, in denen dyspeptische Störungen oder Darmkatarrhe bestanden, die Fütterung der Tabletten von der wohlthätigsten Wirkung. Sie wirkten auf eine mäfsige Diarrhoe verstopfend ein, ohne jedoch einen normalen Stuhlgang nennenswert zu obstipieren. Der Appetit erfuhr eine entschieden günstige Beeinflussung und dementsprechend hob sich das Allgemeinbefinden, und das Aussehen der Kinder besserte sich. Die Eutrophia-Tabletten besitzen also alle Eigenschaften, welche man von einem die Verdauung zu hebenden und infolgedessen das Körpergewicht zu erhöhen befähigt sein wollenden Nährpräparate zu fordern berechtigt ist. Sie bilden somit eine ganz wertvolle Bereicherung der Zahl unserer diätetischen Präparate. Gelegenheit zu ihrer Anwendung im Kindesalter wird häufig genug gegeben, einmal bei Schwächezuständen nach langandauernden Krankheiten, ferner bei Atrophie, Rhachitis und Anämie, Skrophulose, bei Störungen der Verdauung, also kurz, überall da, wo es darauf ankommt, die Ernährung des geschwächten Körpers zu heben und damit die allgemeine Vitalkraft in gewissem Sinne zu regenerieren.

Referate.

Ueber Sepsis bei Masern. Von Folger. Aus der k.-k. Universitäts-Kinderklinik des Prof. v. Widerhofer in Wien. (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. XLVI Heft 1 u. 2, 1897.)

Im Gegensatz zum Scharlach sind Todesfälle bei Masern, so lange sich denselben nicht eine der bekannten Complikationen hinzugesellt hat, aufserordentlich selten. Solche Fälle werden von Demme, Tobritz, v. Jürgensen u. a. auf die deletäre Wirkung des Maserngiftes zurückgeführt. Da wir jetzt durch die Untersuchungen von Löffler, A. Fränkel, Freudenberg, Raskin u. A. wissen, dafs in den meisten der rapid zum Tode führenden Scharlacherkrankungen eine Misckinfektion mit Streptokokken den bösartigen Verlauf bedingt, so lag es nahe, bei den rapid verlaufenden Masernfällen ähnliche Verhältnisse anzunehmen.

Bei zwei auf der Kinderklinik vorkommenden Fällen wurde, obgleich weder klinisch noch patologisch-anatomisch eine complicierende Sepsis angenommen werden konnte, dieselbe doch durch die bacteriologisch-mikroskopische Untersuchung mit Sicherheit festgestellt. In dem ersten Falle handelte es sich um einen elf Monate alten Knaben, bei dem weder das Exauthem noch die Untersuchung der inneren Organe irgend einen Anhaltspunkt für die schwere Complikation bot. Die Symptome waren so gering, dafs man von dem am 4. Tage auftretenden Tode ganz überrascht wurde. Beim zweiten Falle, einem $2^1/_2$ jährigen Knaben, erfolgte der Tod erst am fünften Tage nach dem Ausbruche des Exanthems. Auch hier fehlten die der Sepsis zugehörigen Symptome; der Verlauf war anfangs derjenige, wie ihn die schwersten Formen der uncomplicierten Masern darzubieten pflegen. Während dieselben aber schliefslich doch meistens mit Genesung enden, trat hier unter zunehmendem Collaps und Sinken der Herzkraft der Exitus ein, ohne dafs sich eine der gewöhnlichsten Complikationen nachweisen liefs.

In beiden Fällen wurde wenige Stunden nach dem Tode sowohl aus dem Herzen als auch aus einer Vena mediana je eine Bouilloncultur angelegt, in welcher sich 24 Stunden später Reinculturen von Streptococcen vorfanden. Als Eintrittspforte für die Mikroben konnten die Tonsillen nachgewiesen werden, obwohl in dem ersten Falle wenigstens weder während des Lebens noch bei der Section irgend welche pathologischen Veränderungen wahrzunehmen waren.

Schnell, Egeln.

Ueber Röteln und deren Behandlung. Von Blaschko. (Th. M. Dec. 97).

Die Diagnose auf Röteln ist zu stellen, wenn Kinder zur Zeit einer Masernepidemie leicht fiebern und einen rötlichen mit Erhöhung der Hautpapillen auftretenden Ausschlag ohne Augenschmerzen, ohne Nasen- und Luftröhrenkatarrh bekommen, das Allgemeinbefinden, der Appetit nicht darniederliegen, nach einigen Tagen die Röte abblafst, die Haut wenig oder gar nicht abschilfert, das Kind Masern bereits überstanden hat. — Ansteckungen anderer Kinder sind in den Familien selten (? Ref.), zumeist werden nur einzelne befallen, Epidemieen wie bei Scharlach und Masern kommen höchst selten, nur in Pensionaten, Waisenhäusern vor.

Complicationen und Nachkrankheiten sind bei Röteln nicht beobachtet worden.

Die Behandlung ist eine exspectative. Man läfst die Kinder einige Tage das Bett hüten, beobachtet eine blande Diät, läfst sie erst nach 8 Tagen ausgehen, nach 14 Tagen die Schule ieder besuchen. — Eine Isolation in den Familien erscheint nicht notwendig, die Geschwister sind vom Schulbesuch nicht fernzuhalten.

Nach absolvierter Krankheit werden lauwarme Waschungen, Abreibungen mit aufgeschwemmter Mandelkleie, zuerst lauwarm, dann kalt angeordnet, um die meist unsichtbaren Abschilferungen und Infektionskeime zu entfernen.

Gegenüber der von anderen Autoren ausgesprochenen Ansicht, dafs Röteln eine Krankheit sui generis sind, hält B. daran fest, dafs sie nur als milde Abart der Masern zu betrachten sind.

Schnell-Egeln.

Ueber Kinder-Influenza. Von B. Fürst. (Dtsch. Med.-Ztg. N. 78. 1897).

Verf. berichtet über die von ihm eingeschlagene Behandlungsweise bei Influenza der Kinder, die ihm während verschiedener Epidemieen seit 1890 sehr Erspriefsliches geleistet hat, sehr eingehend. Er läfst das Kind isolieren, zu Bett bringen und verabreicht, wenn nötig, ein leichtes Laxans. Milch, leichte Schleimsuppen bilden die Diät. Gegen den Rachenkatarrh soll man wegen der Schwellung, Sekretion und Unwegsamkeit vorgehen und hat sich ihm die örtliche Anwendung des verdunsteten Ol. Terebinth. rectif. oder einer 1—2% Menthol-Alkohollösung bewährt. Aufserdem Gurgelung von Borsäure und Kochsalzlösungen, gegen Kehlkopfkatarrh dasselbe zerstäubt als Inhalation, gegen den Bronchialkatarrh Expektorantien. Bezüglich der inneren Medikation hat von allen in Betracht kommenden Mitteln keines eine so gleichmässige, prompte, von unangenehmen Nebenerscheinungen freie Wirkung ergeben als das Salipyrin. Wenn F. jeden influenzverdächtigen Katarrh sofort damit behandelte, gelang es ihm oft, die Krankheit zu coupieren. Er schreibt in Uebereinstimmmung mit v. Mosengeil, Moncowo, Hennig u. A. dem Mittel einen bei der Krankheit fast spezifischen Einflufs zu; Complikationen von Seiten der Lunge und Nieren sind seltner, die Katarrhe bleiben mäfsig, die unangenehmsten Symptome (Fieber, Kopfschmerz, Benommenheit), wurden im Entstehen unterdrückt, die Tendenz der Katarrhe, in die Tiefe zu wandern und hier den Anstofs zu Bronchitis oder Pneumonie zu geben verschwindet. Man mufs aber das S. sofort und in nicht zu kleinen Dosen verabreichen: Kinder bis zu 5 J. 0,25, K. von 5—10 J. 0,5, K. von 10—15 J. 1,0 pr. dos., 3 mal tgl. in einem leicht schweifstreibenden Thee z. n. Nach 2 Tagen kann man meist auf zwei Tagesdosen zurückgehen, womit man nach 3—4 Tagen nach der beginnenden Rekonvaleszenz fortfährt. Dabei bleiben die Kinder noch streng zu Bett. Rezidive traten dann nicht auf und die Schwächezustände — gegen die man nötigenfalls etwas Alkohol verabreicht — sind bald geschwunden. Später sollen die Kinder allmählich und in rationeller Weise abgehärtet werden, da sie sonst zu Rezidiven neigen und durch das einmalige Ueberstehen der Krankheit gegen dieselbe keineswegs mit Sicherheit immun sind. S.

Zur Symptomatologie der tierischen Parasiten. Von Peiper. (Deutsch. med. Wochenschr. 1897, Nr. 48.)

P. berichtet zunächst über den Fall eines 10jährigen Mädchens, bei dem er anfangs die Diagnose auf Meningitis stellte und bei dem nach Verabreichung von Ricinusöl und Santonin, wonach zahlreiche Spulwürmer mit einer reichlichen Defäcation entleert wurden, rasche Besserung und Heilung eintrat. Dafs die meningitischen Erscheinungen von der Anwesenheit der Spulwürmer abhingen, ist mit grosser Wahrscheinlichkeit anzunehmen. Schwere nervöse Erscheinungen, convulsivische Anfälle der verschiedensten Art sind schon wiederholt durch den Abgang von Spulwürmern bezw. von anderen menschlichen Parasiten geheilt worden.

Von den meisten Autoren wurden die nervösen Symptome als reflectorische aufgefafst. Seitdem durch mannichfache Beobachtungen dargethan ist, dafs in den tierischen Parasiten ein Gift enthalten sein kann, oder dafs die Parasiten durch ihren Stoffwechselumsatz Substanzen produzieren, welchen giftige Eigenschaften zukommen, liegt jedoch der Gedanke nahe, gewisse, bei der Helminthiasis hervortretende krankhafte Erscheinungen auf die Giftwirkung der Helminthen zurückzuführen.

Was zunächst die Ascariden anbetrifft, so dürfte aus vielfachen Beobachtungen mit Sicherheit zu schliefsen sein, dafs sich öfters in oder an denselben ein Giftstoff befindet, ebenso naheliegend aber auch der Gedanke, dafs jener Stoff, vom Darm aus resorbiert, Allgemeinerscheinungen, speciell Störungen seitens der nervösen Organe hervorzurufen im Stande ist. Warum jene Substanz nicht in jedem Falle von Ascariasis gebildet wird oder warum nicht in jedem Falle die toxischen Wirkungen auf das Nervensystem zur Auslösung kommen, entzieht sich zunächst der Beurteilung. Vielleicht kommt hierbei die Länge der Erkrankung, die Zahl und Lebensfähigkeit der Parasiten in Betracht.

Was die Bandwürmer anbelangt, so ist P. der Ansicht, dafs die bei manchen Bandwurmwirten beobachteten Erscheinungen, besonders die nervösen, wie Cephalalgie, Pruritus, Gesichts-, Gehörsstörungen, Mydriasis, ferner das allgemeine Schwächegefühl, die Anaemie, Müdigkeit etc. nicht ohne Weiteres als Folge der Helminthiasis zu betrachten sind. Auch hier wird die Entscheidung des ursächlichen Zusammenhanges davon abhängen, ob die Symptome erst nach der Acquisition der Parasiten aufgetreten und mit der Abtreibung derselben wieder zurückgetreten sind.

Weiterhin beanspruchen besonderes Interesse der Botriocephalus und die Botriocephalusanämie. Ein Zweifel an dem Causalconnex zwischen Botriocephalus und dem Zustandekommen der perniciösen Anämie besteht wohl jetzt kaum noch. Die vom Bandwurm ausgehende Schädigung wird jedenfalls durch ein von diesem produziertes Gift bewirkt, welches eine Zerstörung der roten Blutkörperchen bewirkt. Auch bei der Ankylostomiasis läfst sich ein Protoplasmagift annehmen, das von den Ankylostomen produziert wird.

Ferner sind in der Echinococcenflüssigkeit unzweifelhaft toxisch wirkende Substanzen enthalten. So sieht man nach der Punktion eines in der Abdominalhöhle befindlichen Echinococcus peritonitische Reizung trotz aller Vorsichtsmafsregeln auftreten. Es kann dies erfolgen, ohne dafs auch nur die geringste Trübung oder gar Vereiterung des Inhaltes

des Sackes vorgelegen hat. Ein nicht seltenes Vorkommnis ist nach der Punktion oder spontanen Ruptur das Auftreten von Urticaria. Auch Fieber, Singultus, Uebelkeit, Gelenkschmerzen, Herpes etc. wurden danach beobachtet.

Wahrscheinlich kommt eine Giftwirkung auch den Trichocephalen zu. — Auch durch die Anwesenheit von Oxyuren können nervöse Erscheinungen unzweifelhaft hervorgerufen werden.

In vielen Fällen von Trichinose treten schon wenige Stunden nach dem Genusse des trichinösen Fleisches sehr intensive Störungen auf: Unbehagen, Uebelkeit, Aufstofsen, Erbrechen, Schwindel, Eingenommenheit des Kopfes etc. Mitunter beginnt die Erkrankung unter dem Bilde eines Brechdurchfalls. Zu einer Zeit also können sich schon schwere Symptome bemerkbar machen, in welcher unmöglich die Ingression der Parasiten nennenswerte anatomische Störungen verursacht hat. Wahrscheinlich ist vielmehr, dafs eine toxische Substanz hier resorbiert wird.

Die Annahme, dafs die tierischen Parasiten des Menschen durch Giftstoffe einen unter Umständen sogar deletären Einflufs auf den Organismus ausüben können, wird unterstützt durch Experimente und Beobachtungen aus der Pathologie unserer Haustiere.

P. kommt nach alledem zu dem Resultat: Es ist sehr wahrscheinlich, dafs die tierischen Parasiten Giftstoffe enthalten oder ausscheiden, welche besonders schädigend auf das Nervensystem wie auch auf die Blutbereitung wirken können. Nur bei einer Quote der Parasitenträger kommen dieselben klinisch zur Geltung.

Schnell, Egeln.

Behandlung der akuten Laryngitis des Kindesalters. (Le Momde méd. No. 1. 1898.)

Die beste Behandlung der akuten Laryngitis besteht bei leichteren Fällen in Wasserdampfinhalationen, in Einpinselung des Halses mit Jod und Watte-Umhüllung. Aufserdem ordne man ein Fufsbad mit Senfmehl an. Ist der Husten sehr häufig und schlafstörend, so giebt man je nach dem Alter des Kindes 2, 4, 6 Kaffeelöffel Kodeïnsyrup. Bei schweren Fällen lasse man an der Vorderseite des Halses öfters zu erneuernde und mit heifsem Wasser imbibirte Schwämme auflegen.

Ist die akute Laryngitis aber mit Spasmen kompliziert, so können diese nur wirksam bekämpft werden, wenn das Kind in einem mit Wasserdampf geschwängerten Zimmer gehalten wird, da der Wasserdampf die Schleimansammlungen verdünnt und so die Herausbeförderung derselben erleichtert. Im Spitale wird der Wasserdampf folgenderweise erzeugt: An einer spanischen Wand befindet sich ungefähr in der Höhe des Bettes die Mündung der Dampfleitung, welche in das Zimmer fortwährend Wasserdampf strömen läfst, der durch einen geschlossenen Kochtopf aufserhalb des Krankenzimmers erzeugt wird. In der Privatpraxis erzeugt man folgenderweise den Wasserdampf: Das Bett wird mit einer Decke oder einem Bettuch überspannt. Neben dem Bette ist ein Becken mit kochendem Wasser angebracht. Das Wasser wird durch eine Spirituslampe im Sieden erhalten. Der Wasserdampf sammelt sich nun unter der Decke an und sättigt die Luft, welche das Kind einathmet. Dabei mufs man aber beachten, dafs der Patient nicht zu sehr zugestopft und zu warm ein-

gehüllt ist, da sonst die Athmung statt erleichtert, beschwerlicher wird. In dem freien Intervallen gebe man dem Kinde 3 mal täglich einen Kaffeelöffel von folgender Mixtur:

Rp. Kal. bromat 1,0
Syr. aether.
Syr, cort. aurant.
Aq. destil. aa. 20,0

Abends legt man ein Suppositorium ein von

Rp. Extr. belladon. 0.05
Glyc puriss. 2,0

Auch kann man täglich ein lauwarmes Bad nehmen lassen, indem man dem Badewasser zusetzt:

Extr. belladon.	1.0
flor. et. fol. Til.	50.0
Aq. bollent.	1000.0

Nach dem Bad bringt man das Kinp wieder ins Bett zurück und wickelt ihm die Füfse mit Watte ein.

Statt Bromkali kann man den Kindern Codeïn geben u. zw. bei Kindern unter 1 Jahre 0,01 g pr. die, bei Kindern über 3 Jahren 0,02 g pr. die und zwar giebt man nur 1 Kaffeelöffel und, wenn innerhalb einer Stunde kein Schlaf erfolgt, so läfst man einen zweiten Kaffeelöffel davon nehmen.

Wenn alle Mittel fehl schlagen und das Kind an Erstickungsanfällen leidet, Cyanose des Gesichtes eintritt und der Pulsus paradoxus eine Herzschwäche anzeigt, so schreite man zu chirurgischen Eingriffen: Tubage oder Tracheotomie, und zwar ist im Spitale die Tubage, in der Privatpraxis die Tracheotomie vorzuziehen, weil im Spitale der Patient unter steter Ueberwachung eines Arztes sein kann.

Dr. Goldbaum, Wien.

Darmverschluss durch einen Rothtumor bei einem drei Tage alten Kinde. Von Riether (Wien. klin. Wochenschr. No. 9. 1898.

R. behandelte ein Kind vom 3. Lebenstage an durch 6 Tage iu der Wiener niederösterreichischen Landes-Findel-Anstalt an Coprostase, deren Ursache die Sektion erst aufklärte.

Das Kind wurde am 29. November v. J. aufgenommen und einer Amme übergeben, Am 30. November gab die Amme an, dafs das Kind nicht trinken wollte, aber mehreremale reichlich grüne Massen erbrochen habe. Das Kind, 3040 gr schwer, liegt ruhig auf dem Rücken. Das Gesicht blafs. An den Organen nichts Bemerkenswertes. Dagegen ist das Abdomen stark aufgetrieben. Die Haut auffallend glänzend und blafs und von erweiterten Venen durchzogen. Der Nabel eingetrocknet, zum Teile bereits abgestofsen, der sichtbare Teil der Nabelwunde granulierend. Der Bauch stark gespannt und sehr empfindlich. Die Perkussion überall tympanitisch, bei der Auskultation zeitweise ein Gurren oder Kollern wahrnehmbar. Die Temperatur im Rektum 37,4°. Therapie: zwei hohe Clysmen, ohne dafs Stuhl erfolgt wäre.

Am 1. und 2. Dezember war der Zustand derselbe, nur sank das Gewicht auf 2970 gr. Das Kind bekam mehrere Clysmen und intern Inf. Chamomill. und Aq. laxt. Vieneus. aa. Trotzdem erfolgte kein Stuhl. — 3. Dezember. Körpergewisht 2900 g. Kind nimmt keine Nahrung, die erbrochenen Massen haben eine dunkelgelbe Färbung und riechen sauer, aber nicht faeculent. Nach Verabfolgung einer Darmausspülung erfolgte ein ganz spärlicher, schmierigbrauner Stuhl, der Menge nach ein Kaffeelöffel voll. Dieser rührte offenbar aus dem Darmstücke unterhalb des Verschlusses her. — 4. Dezember: Gewicht 2800 g. Zustand derselbe. Ol. Ricini per os et per anum. Kein Stuhl. — 5. Dezember: Gewicht 2720 gr. Kind erbricht häufig reichlich braun gefärbte, fäkulente, flüssige Massen. Puls kaum fühlbar. Abends Temp. 39,0°. — 6. Dezember: Gewicht 2600 gr. Temp. 36,5°. Vollständiger Kollaps. 9 Uhr früh: Exitus letalis.

Die Sektion ergab: Abdomen stark gespannt und ausgedehnt. An den Organen des Halses und der Brusthöhle nichts Ungewöhnliches, nur das Zwerchfell hoch hinaufgedrückt und dadurch die Unterlappenränder beider Lungen atelektatisch. — Magen und Därme stark ausgedehnt. Dünndarm durch Gase auf Daumendicke gebläht, der Dickdarm durch im coecum, colon ascendens und transversum dickbreiige, im colon descendens und in der flexura sigmoidea harte, braune Kothmassen auf zwei- bis drei fingerdicke erweitert. Rectum contrahirt, leer, seine Schleimhaut etwas gerötet. Die Serosa des Dickdarms bräunlich verfärbt, die des Dünndarms durch Injektion gleichmässig gerötet. —

Diagnose: Paralysis intestini ecoprostasa.

Dr. Goldbaum, Wien.

Ueber Anorexie bei Kindern und deren Behandlung mittelst Orexin-Tannates. Von F. Steiner. (Wiener med. Bl. No. 47. 1897.)

Das Orexintannat ist ein gelblichweifses Pulver ohne Geruch und besonderen Geschmack, ist unlöslich in Wasser, löst sich aber leicht in verdünnten Säuren, namentlich Salzsäure (Magensaft). Mit Eisenpräparaten darf es nicht in Berührung kommen, sonst schwärzt es sich und nimmt tintenartigen Geschmack an S. hat auf der Kinder-Abteilung des Dozenten Dr. Frühwald an der Wiener allgemeinen Poliklinik Versuche mit dem Mittel angestellt und über 100 Fälle von Anorexie mit demselben behandelt. Die erzielten Resultate waren bis auf wenige Ausnahmsfälle erfolgreich. Schon nach einigen Tagen kehrte der Appetit bei Kindern, die früher trotz Zwang nicht afsen, auf längere Zeit wieder zurück. Das Orexintannat wurde grösstenteils bei Kindern von 3—12 Jahren in $^1/_2$ g Dosen in Oblaten oder mit etwas Zucker oder Wasser zwei Stunden vor dem Mittag- oder Abendessen verordnet. Kindern, welche sich weigern, Medikamente einzunehmen, werden Chocoladentabletten zu 0,25 Orexintannat verabreicht, von denen je zwei Stück einer einzelnen Dosis entspricht. Es hat sich auch praktisch erwiesen. das Medikament vorerst durch fünf Tage täglich zweimal zu verordnen, dann ein paar Tage auszusetzen, und wenn der Appetit sich wieder verminderte, neuerdings durch zehn Tage zu verwenden. In der Regel wurde das Mittel nach 2—3 Wochen entbehrlich. Besondere Diät war nicht erforderlich. Der geringste Effekt wurde bei anato-

mischen Magenleiden, acutem Fieber, vorgeschrittener Phthise und bei habitueller Stuhlverstopfung erzielt. Um so befriedigender waren die Erfolge in der Rekonvalescenz nach Infektionskrankheiten, bei Chlorose und Anämie, bei atonischen Zuständen des Magens und insbesondere bei beginnender Tuberkulose und bei Skrophulose.

Dr. Goldbaum, Wien.

Behandlung der Chorea mit Massage. Von M. J. Feodoroff. (Obozrenje Psychiatr. No. 4. 1898.)

F. hat die Massage in 10 Fällen von Chorea bei Kindern im Alter von 7—14 Jahren angewendet. Er beginnt mit leichter Effleurage des Stammes und der Extremitäten, übergeht dann allmählich zu einer energischen Massage, zu welcher dann, sobald die Kranken genügend beruhigt sind, passive Gymnastik in Form von rhytmischen Flexions- und Extensionsbewegungen des Kopfes und der Extremitäten hinzugesellt werden. Der günstige Einflufs dieser Behandlung macht sich schon am 3. oder 4. Tage geltend und nach einer Woche ist die Besserung eine ausgesprochene. Die günstige Wirkung der Massage bei Chorea erklärt sich F. durch die Beruhigung, welche dieselbe auf das Centralnervensystem ausübt, sowie durch seine stimulirende Wirkung auf die Ausscheidung der im Organismus angehäuften Toxine.

Goldbaum (Wien).

Die Diazoreaktion im Harn der Säuglinge. Aus dem Loborat. des Kais. Findelhauses in St. Petersburg. Von Nersess Unikoff (Jb. f. Kinderheilk. 46. Bd. Hft. 1 u. 2. 1897).

U. hat bereits früher durch zahlreiche Untersuchungen festgestellt, dafs die Diazoreaktion im Harn gesunder Säuglinge nie auftritt und nur dem pathologischen Harn eigentümlich ist. In vorliegender Arbeit berichtet er über diesbezügliche Untersuchungen des Harns an Diphtherie, Windpocken, Masern und anderen Krankheiten leidender Säuglinge. Die erlangten Resultate sind folgende:

1. Die Diazoreaktion tritt nie im normalen Harn der Säuglinge auf; sie ist nur dem pathologischen Harn eigenthümlich.
2. Hohe Körpertemperatur hat auf das Zustandekommen der Reaktion keinen Einflufs.
3. Akute, wie chronische Pneumonie giebt keine Dizaoreaktion.
4. Dieselbe wird durch Diphtherie und Windpocken nicht begünstigt.
5. Wahrscheinlich ebenso wenig durch Otitis, Coryza, Lymphadenitis, Omphalitis, Bronchitis acut., Pleuritis, Colitis, Syphilis cong., Ekzem und Erythem.
6. Erysipel und Masern geben die Reaktion fast stets.
7. Sie ist um so ausgeprägter, je heftiger die Erysipel- bez. Masernerkrankung ist; mit Abnahme der Krankheitserscheinungen geht auch die Intensität der Diazoreaktion im Harn zurück. In tödtlich verlaufenden Fällen bleibt die Diazoreaktion im Harn bis zum Tode intensiv ausgeprägt.
8. Sie tritt meist 1—2 Tage vor dem Tode auf, ganz abgesehen von der Art der Erkrankung.

9. Sie kann bei der Prognosenstellung sehr wichtig sein, da bei intensiver Diazoreaktion des Harns man einen schlechten Ausgang immer befürchten mufs.
10. Sie tritt zuweilen schon im Prodromalstadium auf.

Verf. stellt weitere Mitteilungen in Aussicht auf über das Auftreten der Reaktion bei anderen akuten Infektionskrankhen und die Natur des Körpers, welcher die Reaktion bewirkt.

Schill-Dresden.

Untersuchungen über das Fett im Säuglingsalter und über das Fettsclerem. Von W. Knöpfelmacher. (Aus d. Carolinen-Kinderspit. d. Krankenanst. Rudolfsstiftung in Wien. Jahrb. f. Kdhkde. Bd. 45. Hft, 2 u. 3. 1897.)

Verf. gelangt auf Grund seiner eingehenden klinischen und chemischen Untersuchungen über das Fett im Säuglingsalter und das Fettsclerem zu folgenden interessanten, teilweise neuen Resultaten: 1) Der Oelsäuregehalt im Fette des Neugeborenen beträgt 43,3 %. Die bisher (z. B. v. Langer) angegebenen Werte sind zu hoch. 2) Der prozentische Oelsäuregehalt des Hautfettes nimmt im Säuglingsalter allmählich und ziemlich regelmässig zu und erreicht schon bei dem zwölf Monate alten Kinde den für den Erwachsenen geltenden Wert. Dieser ist ebenfalls viel niedriger als seither angegeben wurde; er beträgt 65 %. 3) Die Untersuchung des Hautfettes eines abgemagerten und eines gleichaltrigen fettreichen Kindes ergab, dafs das Fett des abgemagerten Kindes ärmer an Oelsäure ist, als das Fett des gutgenährten Kindes. 4) Das Hautfett des Neugeborenen und Säuglings ist nicht an allen Stellen gleich zusammengesetzt. Das Fett der Fersenhaut hat einen viel höheren Oelsäuregehalt als das Brust- und Rückenhautfett. 5) Die Ursachen für das Fettsclerem sind: a) Flüssigkeitsverlust, b) Temperaturerniedrigung, c) der hoch liegende Erstarrungspunkt des kindlichen Fettes. Dieser wird durch seinen Reichtum an hochschmelzenden Fetten bedingt, das Fett des Säuglings erreicht mit zwei Monaten einen so hohen Oelsäuregehalt, dafs die Entwicklung eines Fettsclerems in diesem Alter nur noch selten möglich wird. Nach sechs Lebensmonaten erscheint das Zustandekommen eines Fettsclerems in Folge des in diesem Alter bereits hohen Oelsäuregehaltes als ausgeschlossen. 6) Das Hautfett der Scleremkinder zeigt die der betreffenden Altersstufe schon normaler Weise zukommende Zusammensetzung.

S.

Ueber einige für den praktischen Arzt wichtige Massnahmen der ocularen Antisepsis. Von Helferich. (D. ärztliche Praktik. No. 13. 1897.)

Aus der sehr instruktiven Abhandlung des Verf. greifen wir das heraus, was er über die Antisepsis catarrhalisch-ekzematöser Erkrankungszustände des Auges jugendlicher u. speziell kindlicher Individuen schreibt, bei welchen Zuständen zufolge einer ungenügenden Antisepsis sich sehr bald eine schwere Schädigung des Auges ergiebt. Diese Zustände sind dadurch charakterisiert, dass bei ihnen eine sehr starke Schwellung der Schleimhaut mit reichlicher, eiterartiger Secretion neben einer anfänglich häufig leicht erscheinenden ekzematösen (phlyctänulären) Erkrankung der Binde- und Hornhaut entsteht. Ist die Epitheldecke der Hornhaut-

phlyctäne zur Abstossung gekommen, so ist damit eine Eingangspforte für die Infektion geöffnet und es kommt dann oft bald zunächst zu einer allgemeinen rauchigen Trübung des Hornhautepithels und weiter zur Ausbildung kleinerer oder grösserer eitriger Infiltrate, welche durch Zerfall und Ausstossung des Gewebes sich in tiefgreifende Geschwüre verwandeln können. Oft ist in solchen Fällen auch an den Lidern, der Gesichtshaut und der Nase eine Ekzemeruption nachweisbar, die ihrerseits zur Ansiedelung und Entwickelung pathogener Keime ein Wesentliches beiträgt. Der geschilderte Gesammtzustand findet sich gewöhnlich bei Individuen, welche deutlich die Zeichen der skrophulösen Diathese zur Schau tragen und bei denen die Körper- und Reinlichkeitspflege sehr vernachlässigt wird. Therapeutisch resp. prophylaktisch ist nun in solchen Fällen in erster Linie nicht das Ekzem, sondern vielmehr der intensiv katarrhalische Zustand und die abnorme eiterartige Sekretion der Schleimhaut dadurch zu bekämpfen, dass täglich 1—2 Mal nach Umstülpung der Lider und gutem Abschlusse der Hornhaut die Conjunctiva palpebrarum und fornicis mit einer 1 $^0/_0$ Lösung von Arg. nitr. bespült wird. Eine weitere Aufgabe in solchen Fällen ist die, das Auge durch fleissiges Auswischen des Sekretes aus der Lidspalte möglichst rein zu halten und den Bindehautsack durch häufiges Einbringen eines antiseptischen Mittels, am besten einer Sublimatvaselinsalbe (0,003 Sublimat: 10,0 Vasel. americ alb..) zu desinfizieren. Daneben muss das Ekzem der verschiedenen anderen obengenannten Lokalitäten sorgfältig behandelt werden. Zeigt trotzdem der Ekzemherd der Hornhaut eine progressiv sich gestaltende Infektion, so dürfte eine klinisch-augenärztliche Behandlung nicht zu entbehren sein. Der Schwerpunkt dieser Erkrankung liegt also darin, dass sie eine Mischform zweier Krankheitsarten, des eitrigen Katarrhes und des Ekzems der Horn- und Bindehaut darstellt, bei welchen durch den ersteren einer an sich gewöhnlich harmlosen Hornhautaffektion gegenüber eine stete grosse Infektionsgefahr gegeben ist. S.

Klinische Erfahrungen mit der Lumbalpunktion. Von E. Stadelmann. (Mittlgn. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. II. H. 3 u. 4. 1897.

Die Lumbalpunktion wird von verschiedener Seite als ein leichtes operatives Verfahren dargestellt, das sich auch in der Privatpraxis in Anwedung bringen lässt, eine Ansicht, vor welcher Verf. entschieden warnt. Nachdem er die Technik der Operation geschildert, kommt er auf Grund seiner und anderer Erfahrungen zu folgendem Resume über die Quincke'sche Lumbalpunktion: 1) Die Quincke'sche Lumbalpunktion hat eine therapeutische und eine diagnostische Bedeutung. 2) Therapeutisch zu verwenden ist sie in allen Fällen, in denen Erscheinungen von Hirndruck vorhanden sind, besonders bei Hydrocephalus, Meningitis serosa. Encephalitis saturnina, Chlorose mit Hirnerscheinungen, Tumor cerebri, Meningitis tubercul., Uraemie, Apoplexia sanguinea, akuten Infektionskrankheiten mit schweren Hirnerscheinungen. 3) Diagnostisch ist weder das spez. Gewicht, welches unabhängig von dem Eiweissgehalt ist, noch der Zuckergehalt der Flüssigkeit von Werth. 4) Ein vermehrter Eiweissgehalt der Flüssigkeit (über 1 pr. mil.) deutet auf bestehende entzündliche Prozesse. 5) Die normale Lumbalflüssigkeit ist vollkommen klar, wasserhell. Trübungen deuten auf bestehende entzündliche

Prozesse. 6) Aus der Stärke der Eiterbeimengungen kann ein bestimmter Schluss auf der Natur des Krankheitsprozesses nicht gezogen werden. 7) Nur aus positiven, niemals aus negativen Ergebnissen der Lumbalpunktion sind sichere Schlüsse zu ziehen. 8) Für bestehende eitrige Meningitis kann mit Sicherheit nur der Befund von Bakterien (Diplococ. Fränkel, Staphylococ., Streptococ., Meningococ. intracelull. von Jäger-Weichselbaum) als beweisend angesehen werden, da sich Eiterbeimengungen, sowohl bei Meningit. tubercul. als auch bei Hirnabszess gelegentlich finden. 9) Für Meningit. tubercul. ist der Befund von Tuberkelbazillen absolut beweisend. Fehlen derselben schliesst Bestehen der Meningit. tubercul. nicht aus. 10) Blutige Cerebrospinalflüssigkeit wird erhalten durch zufällige Beimengungen von Blut bei der Punktion, durch Bestehen meningeulärer oder ventriculärer Blutungen. Ersteres ist auszuschliessen, wenn mehrfache Punktionen stets gleich bluthaltige Flüssigkeit zu Tage fördern. S.

Zur Behandlung der Ectopie des Hodens. Von P. Sebileau. (Gaz. médic. No. 4. 1897. Nach e. Referat d. Jahrb. f. Kdhlkde.).

Verf. stellt bezüglich des verspäteten Herabsteigens des Hodens in das Scrotum und der hieraus hervorgehenden Symptome, welche zu einem chirurgischen Eingriff auffordern, folgende Grundsätze auf: a) Bei einem Kinde im frühesten Kindesalter ist von jedem Eingriff abzusehen. b) Bei einem Kinde von 2—4 Jahren ist die Massage, das methodische Streichen des zurückgebliebenen Hodens indiciert. Man mufs dies aber geduldig während einiger Wochen fortsetzen. Nach einer Pause soll dann wieder angefangen werden. c) Bei einem Kinde von fünf Jahren und mehr soll mit dem methodischen Streichen begonnen werden. Hat dies nicht zum Ziele geführt nach einigen Monaten, so soll man den Hoden fixieren und die Radikalkur der Hernien anschliessen; hat das methodische Streichen aber den Erfolg, dafs sich der Hoden langsam senkt, so soll man ihn ruhig seinen Weg gehen lassen und sich mit der künstlichen Schliessung des Inguinalkanals nicht beeilen, da die natürliche Obliteration sich oft von selbst einstellt. Sollte dies nach genügend langem Zuwarten nicht eintreten, so lasse man einige Monate lang eine gut passende Pelotte tragen. Führt dies nicht zum Ziele, so soll ohne Zögern die Radikalkur der Hernien gemacht werden. d) Bei einem der Geschlechtsreife nahen Kinde soll der Hoden fixiert und die Radikalkur der Hernien angeschlossen werden. e) Bei einem Erwachsenen ist die Radikalkur mit Wegnahme des Hodens anzuempfehlen. S.

Praktische Mitteilungen über Thiol. Von Wirz. (Deutsch. medic. Wochenschr. No. 27. 1897.)

Verf. wendet seit 1 Jahr in sehr zahlreichen Fällen das Thiol — Ammon. sulfothiolic., aus dem Gasöle des Handels dargestelltes Gemenge geschwefelter Kohlenwasserstoffe, das schliefslich sulphonirt und mit Ammoniak neutralisiert wird — anstatt des Ichthyol an und ist der Ansicht, dafs wir in demselben seiner Geruchlosigkeit, Billigkeit und grofsen Wirksamkeit halber ein sehr wertvolles Arzneimittel besitzen. Vor allem erscheint T. seiner Geruchlosigkeit halber bei Affektionen im Bereiche des Gesichts als sehr willkommen. Bei Entzündungen aller Art ist die schmerzlindernde Wirkung des Mittels selbst bis in die Tiefen

der Gewebe überraschend. Infiltrationen sieht man bei seiner Anwendung bald, ohne dafs es zur Eiterbildung kommt und ohne dafs man Inzisionen zu machen braucht, resorbiert werden. Falls sich schon Eiter gebildet hat, wird derselbe auf eine Stelle zusammengedrängt und der spontane Durchbruch derselben befördert. Bei schweren Carbunkeln vermag es, nach Auspressen des Eiters rund herum auf die infiltrierten Stellen dick aufgetragen, die Entzündung sehr zu beeinträchtigen, die Schmerzhaftigkeit hört bald ganz auf. Dies gilt für alle entzündlichen Prozesse. Lymphangitiden bis zur Schwere der Phlegmone, verursacht durch Panaritien, Insektenstiche, Ursachen aller Art bilden sich in wenigen Tagen zurück. Entzündungen des Gesichts, hervorgerufen durch kariöse Zähne, erisypelatöse Infiltationen der Kopfhaut und des Gesichts, schwere Infiltrationen der ganzen Halsgegend, bei welchen wegen Glottisödems Gefahr für das Leben drohte, wichen allmählich konsequenten Thioleinreibungen. In einem Falle von allgemeiner Furunkulose bei einem Kinde liefs W. jeden Furunkel mit dem Mittel bestreichen und erlebte bald völlige Genesung. In einem Falle von Typhlitis liefs er 2 mal täglich die ganze schmerzhafte Bauchdecke mit Thiol einreiben; nach 8—10 Tagen trat Genesung ein. Man soll dabei den Leuten die Einreibung immer zuerst selbst vormachen. Am besten wirkt das Mittel in jenem dickflüssigen Zustand, wie es aus der Fabrik selbst kommt, und nicht wie es von den Apothekern aus T. sicc. mit Wasserzusatz hergestellt wird. (Verf. hatte bei Parametrit, und Phlegmas. alba dolens ebenfalls ausgezeichnete Erfolge von dem Mittel und läfst nach Geburten zur Prophylaxe von puerperalen Erkrankungen (?) die schmerzhaften Stellen mit Thiol einzureiben.) — Viele Fälle von Otit. extern. behandelte W. mit trefflichem Erfolge mit Thioltampons. Wenn man dabei den Tragus und Antitragus, sowie die Teile der Wangen, welche dem Ohr am nächsten liegen, mit Thiol einreibt, so erzielt man völlige Schmerzlosigkeit innerhalb 15 Minuten. Kein Mittel leistete ihm so gute Dienste gegen die heftigen Rückenschmerzen bei Influenza als das T. Emphysematiker mit hochgradiger Dyspnoe wurden sofort nach Einreibung der Brust mit T. erleichtert, die Schmerzen in der Thoraxmuskulatur schwanden, der Husten wurde lose, die Dyspnoe, der Katarrh besserten sich. Bei Pleuritis exsudat. sowie bei Pneumon. croup. leistet das T. allein, sowie auch in Verbindung mit Veratrinjodkalisalbe (0,1 : 30,0) gegen die Schmerzen in der Seite vorzügliche Dienste und versicherten verschiedene Kranke, letztere Salbe hätte sie mehr in ihrem Allgemeinbefinden und in ihrer Schwäche gehoben wie Coffeïn, Campher, Somatose, Hämatogen und dergl. (Eine Hauptindikation des T. hat Verf. in seinem Aufsatze vergessen, nämlich das Ekzem, das besonders von Heller gegen dasselbe dringend anempfohlen wird. Ferner werden Thioleinpinselungen und Bedeckung mit Watte von Frau Dr. Nageotte-Wilbuschewicy gegen Verbrennungen sehr empfohlen. Ref.) S.

Orthoform. Ein Lokalanaestheticum für Wundschmerz, Brandwunden, Geschwüre etc. Von Einhorn und Heinz. (Münch. med. Wochenschrift 1897, No. 34.)

Ein Lokalanästheticum, das durch Wunden, Geschwüre, Verbrennungen, Rhagaden, Excoriationen etc. verursachte Schmerzen be-

heben soll, mufs erstens völlig ungiftig, zweitens langsam resorbierbar sein. Cocainsalze erfüllen diese Bedingungen nicht.

Den beiden Verff. ist es nach mehrjährigen Bemühungen gelungen, eine Substanz aufzufinden, die bei gänzlicher Ungiftigkeit lokal vollkommen anaesthesiert, letzteres dadurch, dafs sie als schwer löslicher Körper an Ort und Stelle liegen bleibt und so beständig zur Einwirkung gelangt. Es ist dies ein p-Amido-m-Oxybenzoesäuremethytester, kurz Orthoform genannt, ein weifses, leichtes, ziemlich voluminöses Krystallpulver ohne Geruch und Geschmack. Dasselbe ist in Wasser nur wenig und langsam löslich. — Das salzsaure Orthoform ist in Wasser sehr leicht löslich, die Lösung reagiert sauer, es anaesthesiert ebenso wie der freie Ester. Aber wegen der sauren Reaktion sind Lösungen von salzsaurem O. nicht überall anwendbar: sie sind zu vermeiden an empfindlichen Schleimhäuten (Auge), wie an dem Körpergewebe; für subkutane Injektionen ist es daher nicht verwendbar.

Das Orthoform wirkt überall da, wo es Gelegenheit hat, mit blossliegenden Nervenendigungen in Berührung zu kommen. Es wirkt dagegen nicht auf Entfernungen in die Tiefe, durch die Haut oder derbe Schleimhäute hindurch. Es ist daher z. B. ungeeignet, dafsselbe auf eine durch die Naht geschlossene Wunde zu bringen. Wo kein Hautverlust vorliegt (z. B. bei Verbrennungen 1. Grades) ist eine Wirkung von vornherein unmöglich. Ueberraschend ist dagegen die Wirkung des Mittels bei Verbrennungen 3. Grades, die sich hier auch in Beschränkung der Secretion äufsert. Ebenso in die Augen springend ist die Wirkung bei schmerzhaften Geschwüren.

Das Orthoform besitzt noch die weitere Eigenschaft, dafs es energisch antiseptisch wirkt. Es verhindert Fäulnis und Gährung, bezw. sistiert bereits eingetretene Fäulnis. Diese bakterienfeindliche Wirkung macht, verbunden mit der austrocknenden und secretionsbeschränkenden Wirkung des Orthoforms, dieses zu einem ausgezeichneten Wundmittel. Als solches hat es sich u. a. bewährt bei Fuss- und Unterschenkelgeschwüren, ferner bei Verletzungen, bei Rhagaden (der Lippe, der Mamma, des Afters), bei Exkoriationen, bei schmerzhaften nässenden Stellen, bei Zungen- und Lippengeschwüren etc. Ein sehr dankbares Anwendungsfeld findet das Orthoform bei Kehlkopfgeschwüren.

Das Orthoform ist auch innerlich zur lokalen Anaesthesierung bezw. zur Schmerzstillung an Magen- und Darmschleimhaut verwertbar. Es wirkt überall da, wo es mit den blofsliegenden, schmerzhaft gereizten Nervenendigungen in Berührung kommen kann: beim runden Magengeschwür wie beim exulcerierenden Magencarcinom. Für die innere Behandlung ist das lösliche salzsaure Orthoform in gleichem Mase anwendungsfähig.

In wie weit das Orthoform resp. das salzsaure Orthoform zur Anaesthesierung der Schleimhaut des Mundes, der Nase, des Rachenraumes, sowie des Genitalapparates verwendbar ist, werden weitere Beobachtungen lehren.

Was die Dosierung des Mittels anbetrifft, so können selbst auf gröfste Wund- oder Geschwürsflächen beliebige Mengen appliciert werden. Für den inneren Gebrauch sind $^1/_2$ bis 1 g des Mittels mehrmals täglich zu verabreichen. Schnell Egeln.

Gesundheitspflege.

In der »Deutschen Medizinischen Wochenschrift« veröffentlicht Oberlehrer Dr. Kremsics weitere Ergebnisse seiner vor längerer Zeit mit Hilfe physiologischer Mefsverfahren begonnenen Untersuchen zur Frage der Ueberbürdung unserer Schuljugend. Jene Versuche bezweckten bekanntlich, ein möglichst genaues Bild von dem Ermüdungs-Zustande unserer Schüler in verschiedenen Zeitlagen zu erhalten, und waren hauptsächlich auf die Beurteilung der Güte und des Umfanges von Rechenarbeiten, der Arbeits-Geschwindigkeit und der Muskel-Leistung gegründet. Es ergaben sich daraus als Forderungen der Schul-Gesundheitspflege die Verkürzung der Unterrichtsstunden für gewisse Lebensalter, sowie ihre zweckmäfsigere Verteilung auf den Schultag, ferner die Absonderung des Turnunterrichts von den übrigen Schulstunden. Die neuen Ergebnisse, die K. in der Zwischenzeit erhalten hat, lassen sich nun im Wesentlichen wie folgt zusammenfassen: 1. Als die besten Arbeitstage der Woche liefsen sich der Montag und Dienstag, ebenso aber auch sonst jeder erste und zweite Tag nach einem Ruhetag festellen. K. meint, dafs sie sich besonders zur Vornahme von Prüfungsarbeiten eignen. Da aber die am Sonntag erworbene körperliche und geistige Frische vielfach nur bis zum Dienstag Nachmittag anhält, so empfiehlt er, entweder den Mittwoch beziehungsweise Donnerstag an höheren Schulen stark zu entlasten oder noch einen vollen Ruhetag in die Mitte der Woche einzuschieben. (Diese Einrichtung besteht an der österreichischen Volksschule; der Donnerstag ist dort schulfrei.) 2. Die beste Arbeitszeit des Tages sind die beiden ersten Lehrstunden: für sie zeigte der Arbeitsmesser die gröfste körperliche Frische und die beste seelisch-geistige Arbeitsfähigkeit bei der Mehrzahl der Schüler an. Es eignen sich daher diese Stunden besonders für die schwierigeren Lehrgegenstände. Als besonders anstrengend erwies sich dagegen bei der physiologischen Prüfung der zu Berlin vielfach bestehende dreistündige Nachmittags-Unterricht. 3. Zwischenstunden von längerer Dauer erscheinen nach den ersten zwei Unterrichtsstunden, sowie nach jeder folgenden Einzelstunde nötig. Die Untersuchungen ergaben, dafs ein Drittel der Schüler die beste Leistung nach zweistündigem Unterrichte schon erreicht hat. Nach jedem Hochstand erleidet nämlich die Arbeitsgüte einen starken Abfall; ein Drittel arbeitet sich allerdings noch einmal hinauf, ein anderes Drittel aber erfährt zunächst einen Tiefstand, dem erst später eine zweite Erhebung folgt. Nach dreistündigem Unterrichte ist die Lage weiter zum Ungünstigen verändert; die Hälfte der Schülerzahl hat den Hochwert überschritten, ein Fünftel hat ihn noch nicht erreicht, drei Zehntel nähern sich zum zweiten Male der besten Leistung. Nach vierstündigem Unterrichte haben bereits zwei Drittel der Schüler den ersten oder zweiten Hochstand hinter sich, und nur ein Drittel ist jetzt noch fähig, sich abermals hinaufzuarbeiten. K. hält es für zweckmäfsig, an dieser Stelle den Unterricht für elf- bis dreizehnjährige Schüler abzubrechen. 4. Ferien üben zwar eine kräftigende Wirkung aus, doch sind die Folgen meistens nur noch vier Wochen lang nachweisbar. Aus diesem Grunde erscheint daher eine öftere Einschiebung von Ruhetagen in die Arbeitszeit wünschenswert.

5. Es ist zu erstreben, dafs der Unterrichtsplan die Stunden nach ihrem Ermüdungswerte ordne, u. zw. mit dem Ziele, eine gewisse Ausgleichung beginnender Ermüdung herbeizuführen. Hierfür giebt K. eine Zusammenstellung, worin die einzelnen Lehrfächer folgende Reihe bilden: 1. Turnen. 2. Mathematik. 3. Fremdsprachen. 4. Religion. 5. Deutsch. 6. Naturwissenschaften. 7. Geschichte. Zur näheren Erläuterung wird bemerkt, dals die beiden anstrengendsten Gegenstände, Turnen und Mathematik, in der Regel einen grofsen Unterwert, die fremden Sprachen gewöhnlich einen kleinen Unter-, seltener einen Oberwert ergeben, während sich Religion umgekehrt wie diese verhält. Deutsch, Naturwissenschaften und Geschichie ergaben stets elnen Mehrwert der Arbeitsfähigkeit. Singen und Zeichnen stehen aufserhalb der Reihe, da sie sich ganz verschieden verhalten, je nachdem die betreffenden Schüler sich Mühe geben oder nicht. Bei sich anstrengenden Schülern ist das Ergebnifs ein grofses Minder, bei den anderen ein Mehr an Leistungfähigkeit. 6. In späteren Zeitlagen läfst sich nach den Feststellungen die Arbeitsgüte durch verlangsamtes Arbeiten erhalten. 7. Es läfst sich nach Ansicht von K. einrichten, dafs auf Schüler, die besonders leicht ermüden, im Unterrichte weitgehende Rücksicht genommen wird. 8. Als besonders geeignete physiologische Arbeitsbedingungen bezeichnet K. ausreichenden Schlaf, Bäder und Spaziergänge; durchaus ungeeignet für geistige Arbeit ist dagegen eine vorhergehende körperliche Ermüdung, wie sie u. a. durch das Turnen herbeigeführt wird.— Die nähere Begründung der obigen Sätze nebst ausführlicherer Darstellung beabsichtigt K. in einer demnächst erscheinenden besonderen Abhandlung über »Ermüdungs-Messungen an Schülern« zu geben.

Frkft. Generalanz.

Rezensionen.

Physiologie, Pathologie und Pflege der Neugeborenen. Von Privatdocent Dr. M. Lange. Leipzig, C. G. Naumann, 1897. Preis 2 Mark 50 Pf.

Das Lange'sche Werk bildet Nr. 107—111 der »medicinischen Bibliothek für praktische Aerzte«, auf welche wir hier wiederholt als ein litterarisches Unternehmen hinweisen wollen, das in den ärztlichen Kreisen rasch grofse Verbreitung gefunden hat.

Verf. verfolgt mit seinem Buche nicht den Zweck, jede normale oder krankhafte Lebensäufserung zu besprechen, wie dies der Titel vermuten lassen könnte. Er berücksichtigt in demselben nur diejenigen Erscheinungen und Krankheiten, welche bei Neugeborenen entweder ausschliefslich oder unter besonderer Form beobachtet werden; es ist also prinzipiell alles ausgeschlossen, was sich nicht allein auf die ersten Lebenstage bezieht. Gestützt auf reiche eigene Erfahrung und unter eingehendster Berücksichtigung der Litteratur — wobei es besonders wertvoll erscheint, dafs Verf. die benutzten Quellen zitiert — ist es

L. gelungen, uns ein so klares und ausführliches Bild über die Schädigungen, die die Neugeborenen in den ersten Lebenstagen betreffen, zu geben, wie dies seither nicht existierte. Das Buch füllt daher eine bisher bestandene Lücke in möglichst vollkommener Weise aus.

S.

Lehrbuch der Kinderkrankheiten. Von Dr. C. Gerhardt, neu bearbeitet von Privatdocent Dr. O. Seifert. 1. Bd. V. Aufl. Tübingen, H. Laupp, 1897. Preis 8 Mark.

Seit dem Jahre 1881, in welchem die 4. Aufl. des bekannten und beliebten Gerhardt'schen Lehrbuches der Kinderkrankheiten erschien, ist dasselbe nicht neu bearbeitet worden. Nachdem Seifert hierzu der Auftrag geworden, ist dasselbe unter Zugrundelegung seines eigenartigen Charakters völlig neu gestaltet worden, entsprechend den grofsartigen Fortschritten, die seitdem die gesamte Medicin, und nicht zum wenigsten die Kinderheilkunde, aufzuweisen hat. Der vorliegende erste Band enthält einen allgemeinen Teil, die Krankheiten der Neugeborenen, die Infectionskrankheiten und die Krankheiten der Circulationsorgane. Das Buch reiht sich den in letzter Zeit erschienenen Handbüchern von Henoch, Baginsky, Vogel-Biedert u. A. in würdigster Weise an und darf als eines der besten seiner Art betrachtet werden. S.

Belladonna (Atropa Belladonna) als Heilpflanze. Eine botanisch-medizinische Studie von Dr. A. Michaelis. Berlin, Pionier A. G., 1897. Preis 1 Mark.

In 6 Kapiteln schildert Verf. in eingehendster Weise die für den Heilschatz so wichtige Belladonna, von der er sagt: »Ihre grofsen Heilkräfte können uns mit ihrer Giftigkeit versöhnen.« Es ist eine interessante und lehrreiche Abhandlung, deren Lektüre einen grofsen Genufs gewährt und uns manches Neue und Schätzenswerte über diese Heilpflanze kennen lehrt. S.

Das Pflanzenreich. Ein Handbuch für den Selbstunterricht für alle Pflanzenfreunde, Von Prof. Dr. K. Schumann und Dr. E. Gilg. Neudamm, J. Neumann, 1897. Preis 6 Mk.

In leicht verständlicher, aber doch durchaus wissenschaftlich gehaltener Darstellungsweise führen uns die Verff., von den niedersten Pflanzenformen ausgehend, unter Zugrundelegung des natürlichen (Engler'schen Systems) schrittweise durch alle nur einigermafsen wichtigen Pflanzenfamilien bis zu den höchststehenden Repräsentanten der Pflanzenwelt. Dabei sind nicht nur rein systematische Details besprochen, sondern es werden sehr oft auch pflanzenphysiologische Thatsachen berührt und erläutert. Eine besonders ausgiebige Berücksichtigung haben die Kultur- und Medizinalpflanzen erhalten. 6 sehr schöne Farbendrucktafeln und 480 Abbildungen im Text bilden einen hervorragenden Schmuck des Werkes und erleichtern den Selbstunterricht wesentlich. Jedem Gebildeten, insbesondere aber dem Arzte, der gerade in der Botanik meist so sehr viel von dem Gelernten vergifst, wird das Werk eine sehr willkommene Anleitung zum Selbstunterricht in der Botanik sein.

S.

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

— Nach Munck erweist sich das Tannoform in folgenden Fällen von Nutzen: 1. Bei frischen nicht umfangreichen Wunden und bei oberflächlichen Geschwüren. 2. Bei nässenden Ekzemen, Intertrigo und Exkoriationen. 3. Bei Fufsschweifsen durch kein anderes Mittel zu ersetzen. 4. Bei gewöhnlicher Ozaena und Rachenkatarrhen. 5. Bei Diarrhoen, Darmblutungen und Hämorrhoidalknoten.
(Wien. ärztl. Ctrlanz. 97.)

— Hegar empfiehlt zur Diagnose der Peritonitis tuberculosa die Untersuchung per vaginam oder per rectum. Man fühlt an der hinteren Uterusfläche, im Douglas'schen Raum, längs der Articul. sacroiliaca, längs der Douglas'schen Falte und im paravaginalen Gewebe kleine, oft zahlreich vorhandene Knötchen von der Gröfse eines Hanfkornes, einer Erbse, Bohne oder noch gröfser, die sich zuweilen auf ihrer Unterlage verschieben lassen. Sie sitzen entweder am Bauchfell auf, oder sie befinden sich im Bindegewebe und gehören dann geschwellten Lymphdrüsen an. (Dtsch. med. Wochenschr. 97.)

— Carniferrin ist eine leicht resorbierbare Verbindung von Eisen mit Fleischextrakt, welches in Pulverform gerne genommen und rasch resorbiert wird, nach den Erfahrungen von Königsschmied. Tages-Dosis für Kinder 0,2—0,3 in Wasser aufgelöst und auf 3—4 Teile geteilt. (Wien. ärztl. Ctrlanz. 97.)

— Nach Tschernoff ist die Chlorose bei Kindern eine Folge sehr verschiedener Ursachen; in erster Linie kommen Störungen des Digestionstraktus in Betracht, sodann anatomische oder funktionelle Läsionen der Leber, der Milz und Nieren; auch nervöse Reizbarkeit oder Ueberreiztheit spielen eine Rolle in der Entstehung der Chlorose.
(Jahrb. f. Kdhlkde. 97.)

— Stifler kommt in einem auf der Balneolog. Versammlung gehaltenen Vortrage zu dem Schlusse, dafs künstliche Bäder nur in sehr beschränktem Mafse ein Ersatz für die natürlichen Heilbäder sind. Die technischen, ökonomischen und hygienischen Schwierigkeiten lassen gewöhnlich nur einen aushilfsweisen Gebrauch zu. Zu einer formellen Kur eignen sich künstliche Bäder nicht. Spiegelberg.

— Statistik der Diphtherie im Pariser Kinderhospital im Jahre 1896. Von Sevestre. Diese Statistik umfafst alle im Laufe des Jahres 1896 in den Diphtherie-Pavillon des Trousseau-Hospital mit Diphtherie oder auf Diphtherie verdächtig aufgenommenen Kinder, von denen eine grofse Zahl nicht an Diphtherie wirklich erkrankt war, wie sich nach einigen Tagen durch die bakteriologische Untersuchung und die klinische Beobachtung ergab. Die Mortalitätszahlen umfassen alle Kinder, welche entweder an Diphtherie oder an Bronchopneumonie, Masern, Scarlatina, Keuchhusten oder Tuberkulose starben. Es wurden auf-

genommen 833 Kinder und starben 147, davon 99 innerhalb der ersten 24 Stunden, es ergiebt sich also eine Gesamtmortalität von 17,24 % und eine reduzierte von 12,29 %. Hierbei sind mitgezählt die später als nicht diphtheritisch erkannten Anginen: 140 Kinder von den 26 = 18,56 % starben.

Die Kroupfälle betrugen 388, von denen 145 nicht operiert wurden und 14 starben = 9,65 %. Von den 218 Intubierten starben 71 = 32,56 % Mortalität. Die übrigen 25 wurden tracheotomirt, und starben 71 = 68 %. (La méd. mod. 97.) Drews (Hamburg).

— Hepatic cirrhosis of childhood; intercurrent typhoid fever death from acute yellow atrophy. Von Powell. Bei einem 6-jährigen Kinde entwickelte sich im Anschlufs an eine bestehende Lebercirrhose, deren Ursache nicht angegeben, akute gelbe Leberatrophie. Bei Entstehung dieser bildete ohne Zweifel ein interkurrenter Typhus eine wesentlichen Faktor. Die Atrophie der vorher vergröfserten Leber war 10 Tage vor dem Erscheinen des Ikterus und 37 Tage vor dem Tode nachweisbar. (The Brit. med. Journ. 97).
v. Boltenstern (Bremen).

— Das Peronin ist nach Eberson ein sehr gutes Ersatzmittel des Morphiums, welch' ersteres nie Intoxikationserscheinungen erzeugt. Man giebt Kindern soviel Milligramm, als sie Jahre zählen. Zur Korrektur des bitteren Geschmacks giebt man es in Syruplösung, Pulverform oder Tabletten, letztere beide in Oblaten gefüllt. (Ther. Mtsh. 97).

— Audibert hat bei der Asphyxie der Neugeborenen besonders gute Resultate gesehen, wenn er mit der künstlichen Athmung die subkutane Injektion einer halben Pravaz'schen Spritze Aether verband. (La sem. méd. 97).

— Belin berichtet von der Strafsburger Kinderklinik, dafs die Serumtherapie auf die Mortalität diphtheriekranker Kinder daselbst sehr günstig eingewirkt hat. Dabei wurden ernstlichere Schädigungen durch das Serum nicht konstatiert. Seine Einwirkung auf die Nieren ist nicht von Bedeutung. Hingegen meint er, dafs seit Einführung der Serumtherapie postdiphtherische Lähmungen und Rezidive häufiger geworden seien. (Münch. med. Wochenschr. 97).

— Fünf Fälle von nervösem, bronchialem Asthma bei Kindern. Von Kissel. Verfasser kommt nach Beschreibung von fünf typischen Fällen und nach kritischer Besprechung der Litteratur zu dem Resultat, dafs das Asthma bronchiale auch bei Kindern eine rein nervöse Krankheit sei und weder mit Rachitis in Zusammenhang stehe, noch, wie vielfach angenommen werde, mit Erkrankung und Vergröfserung der Bronchialdrüsen. (Arch. f. Kdhlkde. 98).
Klautsch (Halle a. S.).

Rezeptformeln für die Kinderpraxis.

Rp. Chloral. hydrat 10,0
Acid. carbol.
Tct. jod. aa 5,0
MDS mittels einer weichen Bürste aufzutragen.
Chloasma, Epheliden.
(Ctrbl. f. d. ges. Ther.)

Rp. Sublimat. corros. 1,0
Sapon. virid. 80,0
Ol. Lavandul. 4,0
Spir. Lavandul. 200,0
MDS auf die kranken Hautpartien einzureiben, ohne Abtrocknen. Nach 3 Tagen ist ein Bad zu nehmen.
Pityriasis versicolor.
(Rev. int. de thér. et pharm.)

Arzneiformen für das Thiol:

Rp. Thiol. liquid.
Aq. destillat. aa 15,0
DS zum Aufpinseln.

Rp. Thiol. sicc. pulv. 25,0
DS zum Aufstreuen.

Rp. Thiol. liquid. 20,0
Glycerin. 10,0
DS zum Aufpinseln.

Rp. Thiol sicc. pulv. 5,0
Amyl. Tritic. 20,0
Talc. ppt. 5,0
MDS Streupulver

Rp. Thiol. liquid 5,0
Adip. suil. 45,0
Mf. ungt.

Rp. Thiol. liquid. 5,0—10,0
Vaselin 20,0
Lanolin 70,0
Mf. ungt.

Rp. Thiol. sicc. pulv. 5.0
Collod. 95,0
solv.
DS äusserlich.

Kleine Mitteilungen.

— Der 16. Congrefs für innere Medicin findet unter dem Vorsitz von Geh. San.-Rat Prof. Dr. Moritz Schmidt vom 13.—16. April d. J. in Wiesbaden statt. Folgende Themata sollen zur Verhandlung kommen: 1) Am 13. April: Ueber den medicinisch-klinischen Unterricht. Referenten: Prof. Dr. v. Ziemssen-München und Prof. Dr. v. Jaksch-Prag; 2) am 15. April: Ueber intestinale Autointoxicationen und Darm-Antisepsis. Referenten: Prof. Dr. Müller-Marburg und Prof. Dr. Brieger-Berlin; 3) über den gegenwärtigen Stand der Behandlung des Diabetes mellitus. Referent: Prof. Dr. Leo-Bonn. — Aufserdem sind noch eine Reihe von Vorträgen und Demonstrationen aus dem Gebiete der inneren Medicin angemeldet Weitere Anmeldungen von Vorträgen, ferner von Apparaten, Instrumenten, Präparaten u. s. w., soweit sie für die innere Medicin von Interesse sind — dieselben werden zu einer Ausstellung vereinigt werden — nimmt der ständige Sekretär des Congresses, San.-Rat Dr. Emil Pfeiffer, Wiesbaden, Parkstr. 9b, entgegen.

— Unter dem Namen Pilulae roborantes Selle werden durch Apotheker Selle in Kosten Pillen aus dem Blute und Fleischsaft von Rindern hergestellt, von welch' ersteren 3 Stück die Salze von 2 g Blut und 1 g Muskelfleisch enthalten. Nach Zacharius wirken diese Pillen vortrefflich bei acuter und chronischer Anaemie, bei Chlorose und allgemeinen Schwächezuständen (für Erwachsene 3mal tgl. 3 Stück).

Druck von Frz. Volkmann, Leipzig-Eutritzsch.

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Dr. med. Sonnenberger in Worms.

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mark, direkt unter Kreuzband 6 M. 50 Pf., einz. Hefte 1 Mark. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt (Post-Zeitungs-Catalog No. 3836) sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

Heft 100. Leipzig, 1. April 1898. IX. Jahrg. Heft 4.

Verlag des „Reichs-Medicinal-Anzeigers" B. Konegen, Leipzig, Tauchaerstr. 26.

Beitrag zur Kasuistik der Petrolumvergiftungen im Kindesalter.

Von Dr. med. C. Baron, Kinderarzt in Dresden.

Ueber Petroleumvergiftungen bei Erwachsenen giebt es bereits eine verhältnismäfsig grofse Zahl von Beobachtungen, aus denen hervorgeht, dafs die Symptome, unter welcher die Intoxikation verläuft, einesteils abhängig sind, von der Art und Weise, durch welche das Erdöl dem Körper einverleibt wurde (ob durch Einatmung, durch Aufnahme durch die Haut oder durch den Mund), andrerseits aber ganz wesentlich auch von der Qualität des Petroleums, d. h. davon, ob dasselbe einen gröfseren oder geringeren Gehalt an »leichten« oder »schweren« Oelen hatte. Eine verhältnismäfsig untergeordnete Bedeutung scheint die Menge des aufgenommenen Oeles zu haben. Die nach Einatmung von Petroleumgasen, namentlich wenn dieselben bei mangelhafter Zufuhr von

frischer Luft sehr konzentriert waren, auftretenden Erscheinungen ähneln nach Lewin denen bei Leucht- und Grubengasvergiftungen; sie beginnen mit einer gewissen Euphorie, führen aber bald unter Cyanose, Schwindel, Kopfschmerz und Erbrechen zu Bewufstlosigkeit. Nach einer energischen Einreibung mit Petroleum, die ein Mann zur Beseitigung der Krätze vorgenommen hatte, sah Lassar ausgedehnte Oedeme der Haut, Ascites und Albuminurie auftreten, welche Erscheinungen bis zu dem 4 Mon. später erfolgten Tode anhielten. Nach innerlich genommmenen Gaben traten bei den verschiedenen Kranken teils gastrointestinale, teils nervöse resp. cerebrale Symptome auf, deren Schwere und Zahl jedoch mehr von einer gewissen Idiosynkrasie und der Qualität des genossenen Oeles als von der Quantität abhängig zu sein schienen.

Was nun die Fälle von Petroleumvergiftungen bei Kindern anlangt, so sind bisher nur einige wenige beobachtet worden. Ausführlich berichtigt über eine solche Johannessen, die ein 2 jähr. Mädchen betraf, das unter zunehmender Somnolenz und starken Respirationsbeschwerden wenige Stunden nach Aufnahme einer unbekannt gebliebenen Menge Petroleum zu Grunde ging. Die Autoskopie ergab eine ausgedehnte Atelectase der Lungen, sowie Hyperämie der Bronchien, aber »keine pathologisch-anatomische Veränderungen, von denen man annehmen konnte, dafs der Tod durch sie herbeigeführt worden sei«. Im Anschlufs an diese Veröffentlichung teilt Conrad eine Beobachtung mit, bei welcher ein nicht ganz 2 jähr. Knabe ebenfalls nach dem Genusse einer unkontrollierbaren Quantität Erdöl mit Benommenheit, erhöhter Atemfrequenz, herabgesetzter Temperatur und beschleunigter Herzthätigkeit erkrankte, welche Erkrankung aber nach wenigen Tagen mit Genesung endete. Anknüpfend an diesen Fall hat Conrad die in der Litteratur niedergelegten Veröffentlichungen zusammengestellt und noch 5 derartige Fälle gefunden, die sämtlich Kinder im Alter von 11 Monaten bis 2 $^1/_2$ Jahren betrafen und alle mit Heilung endeten. Ich bin heute in der Lage diesen 6 Fällen einen neuen hinzuzufügen und lasse in Kürze die betr. Krankengeschichte folgen:

Am 5. Februur d. J., wurde ich Nachmittags zu dem $^5/_4$ Jahre alten Kinde Erna B. gerufen, welches, nachdem es tags zuvor eine unbekannte Menge Tinte getrunken hatte, am Morgen des betr. Tages eine ca. 50 gr betragende Quantität amerikanischen Petroleums aus einer defekten Nachtlampe genossen hatte. Das Mädchen hatte darnach viel gehustet und längere Zeit tief dunkelblaurot ausgesehen. Die von den Angehörigen unternommenen Versuche das Kind durch Darreichung von lauer Milch, warmen Oel, Salzwasser und schliefslich Seifenlösung zum Brechen zu bringen, waren lange ohne Erfolg geblieben und erst gegen 3 Uhr Nachmittags erbrach es eine geringe Menge stark nach Petroleum riechender Flüssigkeit. Auf einen Einlauf hin waren kurz nach 3 Uhr 3 nicht mit Petroleumgeruch behaftete Stühle erfolgt.

$^1/_4$ 5 Uhr sah ich das Kind und konnte folgenden Status aufnehmen: Mittelgrofses, kräftig gebautes Kind von gutem Panniculus. Deutlich cyanotische Hautfarbe. Sensorium benommen. Pupillen mittelweit, träge auf Licht reagierend. Im Mund und Rachen keine sichtbaren Veränderungen. Atem exquisit nach Petroleum riechend, stertorös und stark beschleunigt (58 p. m.) Ueber den Bronchien mittel- und fein-

blasiges Rasseln. Puls 162, unregelmäfsig hinsichtlich Zahl und Stärke der Schläge. T. 38.5 in ano.

Die Therapie bestand zunächst in ausgiebiger Auspülung des Magens, welche durch mehrmaliges Erbrechen unterbrochen wurde. Erst nachdem reichlich 4 Liter durchgelaufen waren, konnte man in der Spülflüsssigkeit keinen Petroleumgeruch mehr wahrnehmen. Kurz nach dieser Mafsnahme wurde ein warmes Bad mit nachfolgender Ganzpackung verabfolgt, sowie starker schwarzer Kaffe und Kampher c. Acid. Benz. aa 0.025 erst stündlich, später zweistündlich verordnet.

Um 6 Uhr Abends war bereits das Bewufstsein klarer, der Puls jedoch noch unregelmäfsig 156 p. m. Der Atem roch noch stark nach Petroleum; die Respiration war aber nicht mehr so sehr beschleunigt (45). Ein während meiner Anwesenheit nach Klysma entleerter Stuhl zeigte charakteristischen Petroleumgeruch. T. 38.9.

Abends 10 Uhr T. 39.1. Allgemeinbefinden besser. Puls ziemlich regelmäfsig. Auch die Flatus deutlich nach Petroleum riechend.

6./2. Vorm. 10 Uhr. Das Kind hat leidlich geschlafen. T. 37.2. P. 132, kräftig und regelmäfsig. Atem noch riechend und noch etwas beschleunigt (40). Der heute morgen gelassene Urin war klar, roch nicht nach Petroleum und zeigte Spuren von Eiweifs. Die früh $^1/_2$ 8 Uhr entleerten Faeces hatten noch charakteristischen Erdölgeruch.

Nachm. 6 Uhr. Das Kind ist noch matt, aber bei klarem Bewufstsein. T. Puls und Atmung wieder normal. Das Kind hat zu essen verlangt und das anscheinend mit Appetit Genossene auch bei sich behalten. Ordination: laues Bad mit folgender Leibpackung.

7. Februar. Bei meinen Besuche kam mir das Kind an der Hand der Mutter entgegenlaufen. Es hat vorzüglich geschlafen, spielt wieder und der heute morgen entleerte Stuhlgang zeigt wieder normalen Geruch. Appetit gut. Atmung und Herzthätigkeit normal.

Ca. 8 Tage später besuchte ich das Kind nochmals; es war völlig gesund.

Dieser Fall gleicht in vielen Punkten sehr dem von Conrad berichteten, namentlich auch was die Beschleunigung und Erschwerung der Respiration anlangt. Ob jedoch diese Erscheinungen als eine spezifische Wirkung des Petroleums auf die Lunge, und zwar als Folge einer durch dasselbe verursachten Hyperämie des Lungengewebes anzusehen sind, wie es Conrad thut, oder ob sie nicht ungezwungener aus der bekannten Wirkung des Petroleums auf das Centralnervensystem, spez. auf das Atemcentrum, zu erklären sind, und ob die Hyperämie nicht als sekundäre Erscheinung zu deuten ist, möchte ich z. Z. noch unentschieden lassen.

Auf der anderen Seite zeigt unser Fall, dafs die Resorption des Petroleums vom Magen resp. Darm aus nur ziemlich langsam erfolgt. Dafür spricht einerseits der Umstand, dafs noch verhältnismäfsig grofse Mengen desselben durch die Magenausspülnng entfernt wurden, andrerseits aber auch die Thatsache, dafs der 7 Stunden nach Genufs des Erdöls entleerte Stuhl noch keinen Petroleumgeruch zeigte. Schneller scheint das Gift in die Blutbahn aufgenommen und durch die Lungen ausgeschieden zu werden. Ob sich einzelne Petroleumsorten hinsichtlich der Resorptionsverhältnisse verschieden verhalten ist bisher nicht nachgewiesen, scheint mir aber nach dem verschiedenen Ausgange unseres

Falles und dem von Johannessen (dieser ereignete sich in Kopenhagen) nicht ganz undenkbar.

Immerhin wird man aus dieser Erfahrung die Vorschrift entnehmen können, auch in solchen Fällen, in denen schon längere Zeit seit dem Genusse des Petroleums vergangen ist, noch den Versuch zu machen, durch reichliche Ausspülung des Magens den schädlichen Inhalt zu entfernen und damit die Möglichkeit einer baldigen Wiederherstellung zu erhöhen.

Referate.

Über die Luftkur bei Infektionskrankheiten der Kinder. Von Contal. (Thèse de Paris 1897 — Nach e. Refer. d. Therap. Wochenschr.)

Angeregt durch die günstigen Erfolge, welche Prof. Hutinel mit dem systematischen Gebrauch der Luftkur bei Infektionskrankheiten der Kinder erzielt, hat C. diese Idee weiter verfolgt und ist dabei zu folgenden bemerkenswerten Resultaten gelangt: Die Luftkur ist für alle langsamen und subakut verlaufenden Infektionen des Kindesalters geeignet: hereditäre Lues, Atrophie, Keuchhusten, lange sich hinziehende Masern, langdauernde Bronchopneumonie, chronische Magendarminfektionen, Rhachitis usw. Die Technik ist sehr einfach. Sobald die schöne Jahreszeit beginnt, etwa von Mai ab, werden die Kinder der Luft ausgesetzt. Des Morgens werden sie in ihrem Bettchen in den Garten gebracht und bis gegen 6 Uhr Abends daselbst gelassen. Hier bleiben sie im Schatten, vor zu grellem Licht und reflektiver Wärme geschützt. An den Bäumen werden auf Eisendrähten Vorhänge angebracht, welche gewissenmafsen ein nach oben offenes Zimmer abgrenzen. Für ungünstigere Witterung werden sogar nach vorn offene, nach oben bedeckte Leinwandzelte hergestellt. Die wichtigsten Resultate dieser Behandlung sind: Zunahme der Milchmenge, welche die Kinder zu sich nehmen, Znnahme des Körpergewichts und Verschwinden des Fiebers. So fiel z. B. bei einer nach Morbil. aufgetretenen Bronchopneumonie die Temperatur, welche sich am 24. Krankheitstage noch auf ca. 39° hielt, am 1. Tage der Luftkur auf 37°. Bemerkenswert ist aufserdem die Beobachtung bei einem 3jähr. cachektischen und anämischen, der Tuberkulose verdächtigen Kinde, welches in weniger als 3 Monaten nach einander Bronchopneumonie, Keuchhusten und Masern bekam; trotzdem wurde es unter dem Einflusse der Luftkur dauernd geheilt. S.

Heilerfolge des Heilserums bei Diphtherie. Von Monti. (Archiv f. Kinderheilkunde. 24. Bd., I. u. II. Heft.)

M. unterscheidet drei verschiedene klinische Krankheitsbilder und zwar:

1. die fibrinöse Form, bei welcher die Diphtherieprodukte auf der Schleimhaut blofs aufgelagert sind;

2. eine Mischform, auch phlegmonöser oder diphtherischer Croup genannt, bei welcher die fibrinösen Exsudate sowohl auf die Schleimhaut anfgelagert, als in deren Gewebe eingelagert sind, wo eine reichliche Invasion von sehr virulenten Löffler'schen Bazillen stattgefunden hat.

3. die septische, gangränöse Form, bei welcher eine fibrinöse Pseudomembran tief ins Gewebe der Schleimhaut eingelagert ist, wo die Nekrose des Gewebes und die Durchmischung der abgestorbenen Gewebsteile mit den diphtherischen Produkten das Wesen des Prozesses darstellen, wobei massenhafte sehr virulente Löffler'sche Bazillen gleichzeitig mit zahlreichen zur Sepsis führenden Bakterien auf die Schleimhaut wirken.

Von 249 von M. mit Heilserum behandelten Fällen gehörten 140 der ersten, 88 der zweiten und 21 der dritten Form an.

Eei der ersten Form betrug die Mortalität 5,7 Proz. — Wird bei derselben das Serum in genügender Menge angewendet, so beobachtet man konstant ein Abfallen der Temperatur, eine Besserung des Allgemeinbefindens, rasche Lösung des Membranen und eine wesentliche Abkürzung der Krankheitsdauer. Seitdem M. grössere Mengen Antitoxineinheiten und in kurzen Zwischenräumen anwendet, stellen sich die Resultate bei der fibrinösen Diphtherie auch in schwereren Fällen bei Mitergriffensein des Larynx günstiger.

Nicht so günstig gestalten sich die Resultate bei den Fällen der zweiten Gruppe, bei denen die Mortalität 19,2 Proz. betrug. Wohl kann man durch das Heilserum, wenn es in genügend grofsen Gaben angewendet wird, den Krankheitsverlauf beeinflussen und damit günstigere Erfolge erzielen als durch jede andere Behandlungsmethode; allein die Krankheitsdauer wird hierbei stets eine längere sein, die Folgezustände werden, wenn vielleicht auch in geringerem Masse als bei anderen Behandlungsmethoden, doch eintreten und eine gewisse Mortalität bedingen.

Gelangen solche Fälle möglichst frühzeitig zur Behandlung, so mögen auch günstige Resultate zu erzielen sein, kommen sie aber erst nach 2—3 Tagen zur Beobachtung und hat bereits die Einwirkung der Toxine und Streptokokken auf den Organismus stattgefunden, so mufs der Einflufs des Heilserums sich geringer gestalten. Bei dieser Form der Diphtherie wird die Mortalität sich immer auf einer gewissen Höhe erhalten, wiewohl auf einer geringeren als vor der Serumtherapie.

Am ungünstigsten sind die Ergebnisse der Heilserumtherapie bei der septischen Form. Es starben 76 Proz. Man mufs hier mit einem bescheidenen Heilungsprozent zufrieden sein, da solche Fälle eben erst zu einer Zeit in Behandlung kommen, wo sämtliche Erscheinungen der Sepsis bereits entwickelt sind.

Prophylaktisch hat M. in 25 Fällen 500—600 Antitoxineinheiten verwendet und hat in keinem Falle eine nachträgliche Erkrankung an Diphtherie beobachtet.

Die üblichen Zufälle bei der Serumbehandlung, wie Exantheme, Albuminurie, werden, wie aus M.'s Versuchen hervorgeht, nicht durch das Antitoxin bewirkt, sondern sind nur Folge der Einwirkung der im Pferdeserum enthaltenen Eiweifskörper. Schnell, Egeln.

Über die Serumtherapie bei Diphtherie. Von Belin. (Aus der Strafsburger Kinderklinik von Prof. Dr. Kohts. Münch. med. Wochenschr. 1897, 42.)

Aus der gröfstenteils statistischen Arbeit wollen wir das Wich-

tigste hervorheben. Je nach der Schwere und der Lokalisation werden 4 Gruppen von Diphtherieen unterschieden:

1. Leichte Fälle, in denen vorzugsweise Mandeln, weicher Gaumen und hintere Rachenwand, einige Male auch die Nase ergriffen waren, die aber ohne wesentliche Störung des Allgemeinbefindens verliefen.

2. Mittelschwere und schwere Fälle mit Lokalisation in Nase und Rachen und mehr oder weniger schweren Allgemeinsymptomen.

3. Schwere, septische Diphtherieen.

4. Diphtherischer Croup.

Als Serum wurde ausschliefslich das Behring'sche verwendet, als Injektionsstelle wurde anfangs der Oberschenkel, in letzter Zeit die seitliche Brustwand gewählt. Gespritzt wurde mit der Roux'schen Spritze. Bei der ersten Gruppe wurde meist No. I oder II verwendet, bei der zweiten fast ausschliefslich No. III, bei der dritten 1500—2500 J.-E., bei der vierten bis zu 4000 J.-E.

Eine Wirkung der Seruminjektionen in günstigem Sinne war unverkennbar. Trotzdem jede lokale Behandlung unterblieb, liefs sich oft schon 10—12 Stunden nach der ersten Injektion ein Stillstand des Krankheitsprozesses konstatieren. In relativ seltenen Fällen war eine zweite und dritte Injektion nötig, um dies Resultat zu erreichen. Je früher im Allgemeinen die Diphtherieen in Spitalbehandlung kamen und je beschränkter die lokale Affektion war, desto früher liefs sich die Abstofsung der Beläge warnehmen. Beim diphtherischen Croup gingen die stenotischen Erscheinungen entschieden schneller zurück als früher. Hand in Hand mit dem Stillstand der lokalen Affektion geht die Besserung des Allgemeinbefindens, die oft auffallend schnell eintritt. Bei mittelschweren und schweren Nasen- und Rachendiphtherieen, in denen Apathie, Somnolenz, völlige Anorexie in den Vordergıund des Krankheitsbildes traten, war es überraschend, wie oft schon nach 12 Stunden solche Patienten munter, mit klaren Augen und spielend im Bette safsen und nach Milch verlangten. Dabei konnte noch hohes Fieber (bis 39,5) weiterbestehen.

Trat innerhalb der ersten 12—18 Stunden keine wesentliche Änderung im Befinden ein, so wurde zum zweiten, event. auch dritten Male injiziert. Wenn nach 48 Stunden und wiederholten Injektionen keine wesentliche Besserung eingetreten war, so war die Prognose in der Regel schlecht. Nicht in gleich günstiger Weise schienen Fieber und Puls beeinflufst zu werden. In vielen Fällen war allerdings Abfall der Temperatur ein kritischer, meist aber bestand noch während 3 oder 4 Tagen Fieber bis 38,5, das dann langsam bis auf das Normale sank. Ebenso liefs sich dann erst eine Verlangsamung der Pulsfrequenz feststellen.

Vollständig versagt haben die Injektionen eigentlich nur in Fällen schwerster Sepsis. Hier ist eine Heilung nur dann wohl nicht ausgeschlossen, wenn die Serumtherapie rechtzeitig einsetzt.

Der Verlauf der beobachteten Albuminurieen war ein gutartiger. Die Dauer betrug in den leichten Fällen durchschnittlich 3—4, in den schweren 10—14 Tage, in 5 Fällen 14 Tage bis 4 Wochen, in einem Falle, wo hämorrhagische Nephritis auftrat, etwa 4 Monate.

Postdiphtherische Lähmungen und Recidive haben seit der Serumperiode erheblich zugenommen. Schnell, Egeln.

Über Immunisierung kranker Kinder mit Behring's Heilserum. Von Slawyk. (D. m. W. 1898, 6.)

Während Hausinfektionen mit Diphtherie in früheren Jahren auf der Kinderklinik des Charité-Krankenhauses zu Berlin trotz aller Vorbeugungsmafsregeln immer wieder auftraten, sind dieselben völlig verschwunden, nachdem vom Jahre 1895 ab regelmäfsige Schutzimpfungen aller Kinder mit Behring's Heilserum durch den Leiter der Klinik eingeführt wurden. Da die Beobachtung bald ergab, dafs der Immunisierungsschutz für die Verhältnisse eines Krankenhauses etwa 21 Tage vorhält — die dem Heilserum beigegebenen Gebrauchsanweisungen enthalten noch immer die unrichtige Angabe, dafs 200 Immunisierungseinheiten auf 8 Wochen Diphtherieschutz verleihen — wurden vom Januar 1896 ab die Kinder einer 3wöchentlichen Wiederimpfung unterzogen. Die Methode hat sich seit nunmehr 2 Jahren bewährt; Hausinfektionen mit Diphtherie sind nicht wieder aufgetreten. Dieser positive Beweis für die Schutzkraft des Heilserums ist um so einwandsfreier, als keinerlei hygienische Veränderungen, welche die Übertragungen hätten verringern können, in der Beobachtungszeit vorgenommen wurden. Da die Zahl der Aufgenommenen auch nicht geringer als in früheren Jahren, und die Schwere der Fälle die gleiche gewesen ist, so besteht die Annahme nicht zu Recht, dafs die diphtheritischen Erkrankungen in den letzten Jahren viel leichter geworden seien und hieraus die Abnahme der Diphtheriemortalität zu erklären sei. Dafs es in der ganzen Zeit gelang, die Klinik seuchenfrei zu erhalten trotz der stets darin vorhandenen schweren Diphtheriefälle, ist sehr wahrscheinlich den regelmäfsigen Immunisierungen zu danken.

Um zu beobachten, ob die angebliche »Milde« des jetzt waltenden Genius epidemicus die Klinik auch ohne Immunisierungen verschont lassen werde, und ob fortlaufende Immunisierungen aller Krankenhausinsassen für entbehrlich zu halten seien, wurden von Anfang Oktober 1897 an die prophylaktischen Immunisierungen der Kinder auf der nicht infektiösen Abteilung der Klinik ausgesetzt. Aber schon Anfang November erkrankte ein idiotisches herz- und nierenkrankes Kind der Hauptstation an der sogen. larvierten Form der Diphtherie und bald darauf die beiden in den Nachbarbetten des zuerst erkrankten Kindes untergebrachten Kinder, welche an einer tuberkulösen Lungenaffektion litten. Eine vierte Erkrankung betraf ein Kind der Masernabteilung, welches nicht rechtzeitig nach 21 Tagen neu immunisiert worden war. Bei allen 4 Kindern hat es sich um Diphtherie gehandelt, was bei Fall 1 und 4 neben dem kulturellen Verfahren auch durch die Obduktion und das Tierexperiment sichergestellt werden konnte. Nachdem diese 4 Fälle mit Aufhören der Versuche wieder vorgekommen waren, wurden sofort die Schutzimpfungen wieder vorgenommen mit dem Erfolge, dafs bis jetzt seit $2^1/_2$ Monaten keine Diphtherieübertragungen wieder vorkamen. Seit Einführung der 3wöchentlichen Einspritzungen sind rund 500 Kinder 874mal in dieser Weise geimpft worden und kein einziges ist an Diphtherie erkrankt. Es sollten daher in Heilanstalten, in denen Diphtherieübertragungen nicht sicher zu verhüten sind, die Kinder vor diesen durch Schutzimpfungen bewahrt werden mit einer Heilserumdosis von 200 Immunisierungseinheiten = 0,8 ccm. Nachteilige Wirkungen sind bei diesen kleinen

Mengen nicht zu befürchten. Jugendliches Lebensalter oder schwere Erkrankungen, ausgenommen kurz sub finem vitae, geben keine Kontraindikation ab. Klautsch, Halle a./S.

Die Hydrotherapie der Masern. Von Jürgensen. (Monatsschrift für prakt. Wasserheilkunde 1897, 11.)

Eine systematisch durchgeführte antipyretische Behandlung ist für die Mehrzahl der Fälle nicht geboten. Unter Umständen ist sie erforderlich.

1. Man mufs eingreifen, wenn bei rasch einsetzenden, hohe Werte erreichenden Temperatursteigerungen schwerere Hirnerscheinungen sich zeigen: Unbesinnlichkeit, Delirium, Krämpfe. Man wählt am besten eine Begiefsung mit kaltem Wasser — nicht über 15° C. — von kurzer Dauer, etwa $^1/_2$—2 Minuten. Besonders ist Kopf und Nacken zu bedenken.

Bessern sich die Hirnerscheinungen nicht, so gebe man jüngeren Kindern Bäder von 20—25° C., älteren etwas kühlere, zunächst nur von etwa 5 Minuten Dauer; gegen das Ende des Bades lasse man eine kurzdauernde Begiefsung des Kopfes und des Nackens mit möglichst kaltem Wasser folgen. Der Körper des Badenden ist stark zu frottieren; dem beendeten Bade läfst man eine kräftige trockene Abreibung folgen. Vor und nach dem Bade ist die Darreichung von Wein sehr anzuraten.

2. Eingreifen ist geboten, wenn neben höheren Temperaturen ausgedehnte Bronchitis vorhanden ist. Hier kann man durch die der Höhe der Körpertemperatur angepafsten Wärmeentziehungen, denen aber immer kalte Begiefsungen des Rückens und der Brust hinzuzufügen sind, schöne Erfolge erzielen. Die Behandlung braucht nur so lange durchgeführt zu werden, wie das Fieber sich auf der Höhe hält.

3. Erleichterung gewähren Bäder bei leichtem Verlaufe der Masern dem Fiebernden in den Abendstunden. Man giebt sie von 28° bis höchstens 33° C. und von 10—15 Minuten Dauer. Danach wird der Schlaf ruhiger und auch wohl der Hustenreiz etwas gemildert.

Von gröfserer Bedeutung ist die Behandlung der Erkrankungen der Luftwege. Bei heiserem, bellenden Husten ist der Kopf des Kranken höher zu lagern; man giebt warme Milch, schleimige Abkochungen zum Gurgeln, die Nasenhöhle mufs frei gehalten werden; man mufs den Dampfgehalt der Zimmerluft erhöhen. Daneben ist der Priefsnitz'sche Halsumschlag mit warmem Wasser zu empfehlen, welcher höchstens 3 mal im Laufe von 24 Stunden zu wechseln ist. — Steigern sich die Beschwerden, dann läfst man ein 15—20 Minuten langes warmes Bad nehmen und reibt die Haut des darin Verweilenden kräftig. Bei stärkeren stenotischen Erscheinungen ist die einmalige Anwendung des Brechmittels, und falls dieses versagt, die Operation geboten.

Der beginnenden Bronchitis capillaris ist bei höherem Fieber mit den erwähnten Mafsregeln entgegen zu treten. Sinkt die Körperwärme unter die Norm, darf natürlich keine Wärmeentziehung stattfinden. Aber tiefe Atemzüge müssen ausgelöst werden. Man begiefst mittels eines nur zentimeterdicken Strahles möglichst kalten Wassers den Hinterkopf in der Gegend, wo die Medulla oblongata liegt, nach unten von der Spina occipitis externa. Das ist — jede Begiefsung soll nur wenige Sekunden dauern — in Zwischenräumen von 15—20 Sekunden höchstens

10 mal zu wiederholen. Dabei darf kein gröfserer Abschnitt der Brust oder des Rückens mit dem Wasser in Berührung kommen. Gelingt es, die Kranken über die äufserste Gefährdung zu bringen, dann wird man später ausgiebigere Begiefsungen in einem dem Stande der Körperwärme angepafsten Vollbade anwenden können.

Kann man die erwähnten Manipulationen nicht anwenden, mufs der kalte Umschlag aushelfen. Die Arme sind dabei freizulassen. Wickelt man den ganzen Rumpf ein, so mufs man die Abkühlung der Füfse durch Einhüllung in warme Tücher etc. verhüten. Gewöhnlich sind die stark ausgerungenen Leintücher alle halbe Stunden zu erneuern. Läfst die Häufigkeit der Atmung nach, fühlen sich die Stirn und der Bauch nicht mehr brennend heifs an, tritt Schlaf ein, dann ist die Wiederholung so lange aufzuschieben, bis diese Erscheinungen aufs neue sich zeigen.

Was die Hautpflege während der Rekonvalescenz anbetrifft, so läfst J. täglich ein warmes Bad nehmen, bis das Bett verlassen ist.

Schnell, Egeln.

Über Scharlach. Von C. Seitz. (Münch. med. Wochenschr .1898, 3.)

Auf Grund einer zusammenfassenden Betrachtung des Beobachtungsmaterials an Scharlach aus den letzten 10 Jahren der Universitätskinderpoliklinik im Reisingerianum zu München empfiehlt Verf. in Betreff der dabei auftretenden, klinisch so vielgestaltigen Halsaffektionen, die noch häufiger als Nierenerkrankungen der Ausgangspunkt deletärer weiterer Komplikationen sind, folgende Behandlungsmethoden. Da die sogen. Scharlachdiphtherie mit der ächten Diphtherie nichts zu thun hat, so ist auch die allgemeine Anwendung der Serumtherapie bei scarlatinösen Rachenbelägen nicht zu befürworten. Verf. legt grofses Gewicht von Anfang der Krankheit an, gleichviel, ob Beläge im Rachen sind oder nicht, auf regelmäfsige Reinigung der Rachenhöhhle in 2—3 stündigen Intervallen durch Gurgelungen oder Spülungen mit indifferenten Mitteln (Salzwasser, Borax etc.) besonders auch bei fieberhaften und soporösen Kranken. Sind in den ersten Tagen Beläge im Rachen sichtbar, so empfiehlt es sich, dieselben mit dem Wattepinsel, natürlich ohne jede Gewaltanwendung, wegzuwischen und die betreffende Stelle dann mit 3—5-proz. Karbolwasser gleichfalls durch Wattepinsel zu behandeln. Kündigen übelriechende Ausflüsse aus Nase und Mund das Vorhandensein ernsterer Affektionen in Nase und Rachen an, so sind gleichfalls Spülungen auch der Nase indiziert, zur Entfernung der Massen, zur Freimachung der Luftwege, weiter helfen sie aber nicht.

Wenn die Streptokokken von den ursprünglichen Ansiedelungsstätten in Rachen und Nase zu den Hauptdrüsen vorgedrungen sind, so bedrohen sie alsbald mit einer Invasion die verschiedensten Organe des Körpers, vor allem die Blutbahn. Zur Bekämpfung dieser deletären Komplikation hat Heubner das ursprünglich von Taube empfohlene Verfahren der methodisch fortgesetzten Karbolinjektionen in das Gewebe der Tonsillen und des weichen Gaumens in die Praxis eingeführt und damit sehr beachtenswerte Erfolge erzielt. Auch Verf.'s Beobachtungen stimmen mit diesen Erfahrungen überein. Unverkennbar trat in allen Fällen ein symptomatischer Effekt insofern auf, als bald nach der ersten Injektion eine

auffällige Erleichterung der Schluckbeschwerden für mehrere Stunden resultierte, aus der anästhesierenden Wirkung der Karbolsäure. Meistens schon nach der zweiten Injektion begann das vorher kontinuierlich hohe Fieber zu remittieren, und die Empfindlichkeit und Schwellung der Kieferwinkellymphdrüsen ging oft überraschend schnell zurück, damit einhergehend successive Besserung des Allgemeinbefindens. Eine Gefahr für dis Nieren resultiert nicht. Verf. macht bei bestehender Nephritis Karbolinjektionen, wobei der Eiweifsgehalt täglich zurückging. Zuweilen sieht man Karbolharn; die Erscheinung zessiert jedoch mit Aussetzen der Injektionen. Die Einspritzung verursacht keine anhaltenden Schmerzen. Die Ausführung der Injektion erheischt keine weitere Assistenz als die der Mutter oder Pflegerin. Zweckmäfsig verwendet man dazu die schon von Taube angegebene Spritze mit 6 cm langer anzuschraubender Kanüle, welche etwa $^1/_2$ cm unterhalb der Spitze eine kleine Scheibe aufgelötet trägt, um tieferes Eindringen (Gefäfsverletzung) zu verhüten. Es wird täglich eine Injektion von 1 ccm 3 proz. Karbolsäure gemacht, diese jedoch auf mehrere Einstichstellen verteilt; die Einspritzungen werden so lange fortgesetzt, bis die Temperatur sich nicht viel mehr über die Norm erhebt und die Drüsenschwellungen zurückgehen; dieses geschieht zumeist in 3—8 Tagen. Die Ausheilung des lokalen Prozesses im Rachen erheischt längere Zeit und erfordert event. noch Spülungen und Gurgelungen. Die Indikation zum Beginn der Injektionen ist gegeben, wenn am Ende der ersten Woche das Fieber hoch bleibt, bezw. wieder ansteigt und die zunehmende Anschwellung der Halslymphdrüsen den Sitz der Ursache anzeigt; auch in Fällen der zweiten Woche noch lassen sich schöne Erfolge erzielen, so lange nicht Entzündungen der Lunge und serösen Häute eine allgemeine Streptokokkeninvasion vermuten lassen.

Klautsch, Halle a./S.

Die Behandlung der Syphilis congenita in Findelhäusern. Von M. Szalardi. (Wiener klin. Rundsch 1898, 9.)

Bekanntlich ist Syphilis hereditaria bei Säuglingen eine sehr schwere Erkrankung, welche bei künstlich ernährten Kindern unbedingt tötlich ist. Dem Verf. ist es gelungen, einen grofsen Prozentsatz dieser Kinder am Leben zu erhalten.

Im Landesfindelhause zu Budapest werden Kinder nur mit ihren Müttern aufgenommen und in seltenen Fällen (auf der Strafse gefundenen Kinder, Kinder schwer kranker Mütter) ohne die Mütter. Jede Mutter stillt im Institute nur ihr eigenes Kind. Die Frauen kommen gewöhnlich 8—10 Tage nach ihrer Entbindung in die Anstalt und bleiben daselbst durchschnittlich, wenn sie und ihr Kind gesund sind, 3 Wochen.

In der Anstalt ist die post-konzeptionelle Lues congenita selten. Es kommen meistens nur solche Fälle vor, wo der Vater luetisch war und die Mutter durch die Schwängerung eines luetischen Kindes nicht infiziert, sondern nur gegen Lues immun wurde. Die geborenen Kinder sind also schon zur Zeit der Konzeption infiziert worden und die Krankheit dauert bei ihnen schon 8—9 Monate. Die Erscheinungen, die das Kind bietet, entsprechen auch den Symptomen der acquirierten Syphilis in dieser Krankheitsperiode. Einige Tage nach der Geburt findet man bei genauer Beobachtung, dafs die Kinder elend entwickelt sind, rhachitisch,

blutarm, wachsgelb und trotz genügender Nahrung Stagnation des Gewichts. Es treten auch hartnäckige Erytheme, Seborrhoe auf. Tertiäre Erscheinungen, wie Hautabschilferungen an den Sohlen, Fingern und Zehen, Rhagaden an den Lippen, Papeln an verschiedenen Theilen des Körpers, kupferrote rundliche Geschwüre an den Extremitäten, Pemphigus, Psoriasis an der Sohle und Handfläche sind hier eben so selten, wie in dieser Periode bei der acquirierten Syphilis. Diese Erscheinungen treten manchmal erst nach Monaten, ja sogar erst nach Jahren auf, ohne dafs jemals sekundäre Erscheinungen beobachtet worden wären. Das Kind hat eben die sekundäre Periode im Mutterleibe überstanden.

Das einzige Heilmittel der Syphilis congenita ist wie bei der acquirierten Syphilis: Die Schmierkur, täglich 1 g ung. ciner. In seltenen Fällen, namentlich dort, wo diese nicht vertragen wird, Sublimat-Bäder und intern 0,01 Calomel.

Sind die Kinder an der Brust, so vertragen sie Merkur sehr gut und ein grofser Prozentsatz wird relativ geheilt.

Sind alle Symptome geschwunden und erfolgt eine tägliche Gewichtszunahme, so wird es mit der Mutter in die Kolonie gesendet, wo die Mutter das Kind weiter stillt. Die Mutter erhält monatlich 10 fl. Unterstützung und mufs alle 14 Tage das Kind in der Anstalt vorstellen. Hat nun eine luetische Mutter ihr Kind lange genug gestillt, so wird dasselbe entwöhnt und sie erhält ein anderes luetisches Kind zum Stillen.

Szalardi hat nachgewiesen, dafs die Muttermilch im Laufe der Stillungszeit sich qualitativ nicht ändert, so dafs einer einjährigen Amme ein achttägiges Kind zum Stillen übergeben werden kann, und umgekehrt ein sechs Monate altes Kind von einer achttägigen Amme gestillt werden kann, vorausgesetzt, dafs die Quantität der Milch genügend ist.

Auf solche Weise ist es möglich, luetische Kinder, deren Mütter zum Stillen ungeeignet sind, mit Ammen zu versorgen.

Dr. Goldbaum-Wien.

Die Behandlung der Tuberkulose in specie der Drüsen- und Knochentuberkulose mit Sapo viridis. Von Gisler. (Vortr. geh. in der med. Ges. zu Basel. — Correspondbl. f. Schw. Aerzte. N. 20/1897. Nach e. Ref. der Therap. Wchschr.)

G. hat im Ganzen 115 Fälle von Tuberkulose mit Sapo viridis behandelt, und zwar mit 32,2 % Mifserfolg, 49,1 % Besserung und 28,9 % Heilungen. Durchschnittlich kamen auf einen Ungeheilten 51, auf einen gebesserten 92, auf einen Geheilten 102 Einreibungstage. Die Fälle von Knochentuberkulose heilten durchschnittlich rascher als die der Weichteiltuberkulose. Man beobachtet während der Behandlung Hebung des Allgemeinbefindens, insbesondere Besserung des Appetits, Zurückbildung der Drüsenschwellungen, Schmelzung ohne Zerfall, Deutlicherwerden einzelner Drüsenpackete, Zurückbildung von tuberkulösen Gelenkschwellungen, Versiegen und Heilung kariöser Fisteln, Resorption pleuritischer oder peritonitischer Exsudate, in einigen Fällen Zurückbildung von Lungeninfiltrationen. Das Verfahren besteht darin, dafs ein kastaniengrofses Stück Salbe in etwas lauem Wasser jeden Tag an einer anderen Körperstelle eingerieben und nach einer halben Stunde

abgewaschen wird. Man benutzt Sap. virid., Sap. kalin. venal., event. auch Schmierseife, hergestellt durch ein tierisches Fett, an Stelle der offizinellen Ol. Lin., z. B. Leberthran. An Stelle der Einreibung kann man auch Priefsnitzumschläge mit Spirit. saponato.-kalin. machen. Was die Wirkungsweise betrifft, so ist nicht an eine Erhöhung der Blutalkalescenz zu denken, eher aber an die günstige Wirkung der Massage, unterstützt und gefördert durch die Resorption bewirkende Eigenschaften der Schmierseife, sowie an die durch die Einreibung hervorgerufene Hautreizung und dadurch bewirkte Beeinflussung der Wärmeregulierung, Blutverteilung und Drüsensekretion. S.

Traitement de la broncho-pneumonie des enfants. Von Desmons. (Gaz. des hôpit. 1898 N. 21).

Die Anwendung heifser Bäder (35°), ev. auch Senfbäder empfiehlt Verf. bei Bronchopneumonien; selbst während schwerster Masern- und Keuchhustenepidemien konnte er eine nicht unerhebliche Herabsetzung der Mortalität unter dieser Behandlung beobachten. Das Hauptgewicht legt er auf möglichst frühzeitige Verwendung von zwei- bis dreistündlichen Bädern je nach der Schwere des Falles. Er sah nicht allein Erkrankungen eine abortive Form, sondern auch die schwersten, fast aussichtslosen Fälle einen günstigen Verlauf annehmen. Einen besonders schweren Fall erörtert Verf. eingehend. Masernpneumonie: sehr hohe Temperaturen (41,6°) äufserst beschleunigte Respiration, Delirien, Cyanose, Unfähigkeit, irgend welche Nahrung zu nehmen. Stündliche Senfbäder schafften, zuerst geringer und weniger anhaltend, Besserung: Sinken der Temperatur, Verlangsamung der Respiration, Rückkehr des Bewufstseins. Nach dem 4. Bade zweistündliche Fortsetzung der Medication. Nach 2 Tagen Rekonvalescenz. v. Boltenstern, Bremen.

La gastro-entérite avec acetonurie chez les enfants. Von Vergely. (Gaz. d. hôpit. 1898 N. 2.)

Digestionsstörungen gehen bei Kindern oft mit Bildung von Aceton, Acetessigsäure und β-Oxybuttersäure einher, welchen eine besondere prognostische Bedeutung abgeht, solange von Seiten anderer Organe, wie Leber, Niere, Lunge, Nervensystem keine schweren Symptome bestehen. Die Substanzen verdanken ihre Entstehung vielleicht der Einwirkung von Mikroorganismen auf Eiweifs- oder Zuckerstoffe der Nahrung in Darm oder dem Uebertritt von albuminoiden Substanzen und Fett in das Blut bei leerem Darm durch Autophagie. Solche Digestionsstörungen mit Acetonurie bei Kindern verlangen Vermeidung von Fleischnahrung, dagegen Verabreichung von Kohlehydraten, vorzüglich in akuten Perioden. Zudem sind entleerende Mittel, Purgantien und Emetika, Alkalien, Glyzerin etc. indiziert, wenn es sich um diabetische Erscheinungen handelt. v. Boltenstern, Bremen.

Primäre akute Nephritis beim Kinde. Von Andriotaki. (La medicine moderne No. 7. — Allg. Wiener medic. Wochenschrift. No. 6. 1898).

Verf., der durch 4 Jahre in verschiedenen Spitälern Griechenlands und in Konstantinopel als Zahnarzt thätig war, hatte Gelegenheit,

eine Anzahl von kranken Kindern mit primärer akuter Nephritis zu beobachten. Durch seine auf der Insel Halki bei Rhodos gesammelten Erfahrungen hält er sich in Uebereinstimmung mit Comby zu dem Ausspruch berechtigt, dafs die akute primäre Nephritis im Kindesalter eine gutartige Krankheit ist, die in den allermeisten Fällen einen günstigen Verlauf nimmt.

Die infantile Nephritis kommt häufig vor und ist unschwer zu diagnostizieren; sie befällt die Kranken zumeist in voller Gesundheit, ohne dafs eine Infektionskrankheit vorangegangen wäre und verdient daher mit Recht den Namen: Nephritis acuta genuina s. primitiva. A. beobachtete 12 Fälle dieser Krankheit, acht Knaben und vier Mädchen im Alter von 2—10 Jahren. Viermal unter diesen Fällen hatte die Krankheit mit einer Pharyngitis oder einem Nasenrachenkatarrh begonnen, bei den anderen acht Kranken haben folgende Symptome die Aufmerksamkeit auf diese Krankheit gelenkt: Aufgedunsenes Gesicht und Oedeme der unteren Extremitäten. Was das ätiologische Moment betrifft, beschuldigten die Angehörigen der Patienten stets eine Erkältung.

Vom ärztlichen Standpunkte aus mufs die Erkältung nur als ein Moment angesehen werden, das eine Schwächung des Organismus bewirkt, insbesondere dessen Widerstandskraft gegen die Mikroorganismen vermindert, die sich stets in der Mundhöhle in Ueberzahl vermindern und deren Virulenz, wie wir wissen, sich steigern kann, wenn der Organismus aus irgend einer Veranlassung oder in Folge irgend eines Einflusses in seiner Resistenz geschwächt wird. Vor langen Zeiten hat unser unsterblicher Hippokrates die Aeusserung gemacht: »Der Mensch ist krank von seiner Geburt an.«

Bei der acuten primären Nephritis mufs man die Entstehung der Krankheit der schädlichen Einwirkung der Mikrorganismen zu schreiben, die in der Mundhöhle in aufserordentlich grofser Anzahl vorkommen. In der Mundhöhle mufs man also den Ursprung der pathogenen Mikroorganismen und der Entzündung der Nieren suchen.

Die Symptome, die A. in allen Fällen fand, waren: Aufgedunsenes Gesicht, Oedeme der Extremitäten, spärlicher Urin, dunkle Färbung desselben und Eiweifsgehalt des Harns. Die Kranken klagten über Kopfschmerz, über anderweitige Schmerzen, die sie nicht zu localisiren wufsten, Schlaflosigkeit, allgemeines Uebelbefinden, welches die Umgebung stets schreckte.

Eine streng durchgeführte Behandlung führte stets zu einer stufenweise erfolgenden Abnahme sämmtlicher Symptome. A. hat vor allen anderen eine gewöhnliche Desinfektion des gastro-intestinalen Schlauches vorgenommen. Nachdem er den Organismus durch ein Abführmittel von den Toxinen befreit hatte, verschrieb er Benzonapthol, Salol, Natr. bicarbonicum. Als locales revulsives Mittel verwendete er trockene Schröpfköpfe in der Lumbalgegend die er manchmal wiederholte; äufserlich liefs er Balsam. Fierranti einreiben, 2—3 mal täglich. Gegen die Anurie verordnete er Bäder.

Dank dieser Medication und der absoluten Milchdiät, sowie Bettruhe verschwand die Albuminurie rasch, in derselben Zeit auch die anderen Symptome und die völlige Genesung trat in weiterer Folge ein.

A. hatte Gelegenheit, die Kranken noch lange nach ihrer Entlassung aus der ärztlichen Behandlung zu beobachten. Ungeachtet der ungünstigen Lebensverhältnisse aller dieser Kranken trotz der ganz unpassenden Ernährung konnte A. in keinem Falle ein Rezidiv nachweisen.

Der Autor führt aus seinen Beobachtungen besonders einen Fall an, um zu zeigen, dafs trotz sehr ungünstiger Bedingungen die Krankheit dennoch einen guten Ausgang nehmen kann. Der Fall betraf einen fünfjährigen Knaben, der alle Erscheinungen einer akuten primären Nephritis aufwies. Die von A. angeordneten Vorschriften, als Milchdiät, ruhiges Verhalten etc. wurden nicht befolgt. Das kranke Kind ging herum, wiederholt begegnete ihm A. bei seinen Gängen in Halki. Nach einigen Tagen bringt man das Kind wieder zu ihm. Ungeachtet aller mangelnden Pflege und Alltagskost waren die Oedeme verschwunden und bestand keine Albuminurie mehr. Das Kind war zu seinem gröfsten Erstaunen genesen.

A. schliefst seine Mitteilung mit den Worten: Die primäre acute Nephritis ist eine gutartige und bei strenger Einhaltung der gehörigen Behandlungsvorschriften leicht heilbare Krankheit. In den allermeisten Fällen hinterläfst die Krankheit keinerlei üble Folgen. —

Dr. Goldbaum, Wien.

Infantile Hysterie. Von Bezy. (Congrès français des médicins aliénistes à Toulouse August 1897. La méd. moderne 1897 No. 63.)

Die infantile Hysterie zeigt sich in drei Formen: als konvulsive Hysterie, als nicht konvulsive Hysterie und als Hysterie, welche mehr oder weniger spezielle Krankheiten vortäuscht.

Die konvulsive Hysterie kann charakterisiert sein durch Anfälle, die bald bei einem Kinde auftreten, dessen hysterische Natur man kennt, bald bei einem, welches man für gesund hält; in dem letzteren Fall sind diese Anfälle das erste Zeichen der nervösen Erkrankung. Bei einer grofsen Anzahl von Fällen können die konvulsiven Erscheinungen partiell und beschränkt sern, z. B. bei der Chorea electrica, der Tussis convulsiva, dem Stottern und Schnüffeln etc.

Die nicht konvulsive Hysterie verrät sich durch verschiedene Erscheinungen, von denen einige oft vorkommen, wie Paralysen, Kontrakturen und hysterische Krämpfe, psychische Störungen, Somnambulismus etc., und andere selten sind, wie Anorexie, Zittern, Hämorrhagien, Pseudoangina pectoris etc.

Die hysterischen Paralysen können von Muskelatrophie begleitet sein. Sie beginnen im Allgemeinen im 9. oder 10. Jahre und befallen verschiedene gleichmäfsige Teile des Körpers (Hemiplexie, Paraplexie) oder ungleichmäfsige und erscheinen oft früher als alle anderen hysterischen Symptome.

Die Kontrakturen sind oft auch von Atrophie begleitet, die plötzlich und häufig auftreten und oft das einzige Symptom der infantilen Hysterie bilden. Sie können auftreten nach einem Trauma und es besteht dann eine Beziehung des Punktes, der das Trauma erlitt und dem Sitz der Kontraktur, aber niemals eine Beziehung zwischen dem Moment des Traumas und dem Zeitpunkt des Erscheinens der Kontrak-

tur. Bei den Kontrakturen sind die Spasmen oft undeutlich lokalisiert und zuweilen wenig sichtbar wegen ihres anatomischen Sitzes (Globus hystericus, Tetanie, partielle Kontrakturen des Abdomens).

Die psychischen Störungen bei der infantilen Hysterie bestehen in einer mehr oder weniger deutlichen Veränderung des Charakters und einer steten Tendenz zur Verstellung und zur Lüge, die im Wachen und in der Hypnose durch eine Suggestion herbeigeführt werden kann. Das Zeugnis eines der Hysterie verdächtigen Kindes darf nur mit grofser Reserve aufgenommen werden, Die Steigerung der psychischen Störungen kann zu einer delirirenden Form der Hysterie führen und in seltenen Fällen zum hysterischen Wahnsinn mit maniakalischer Excitation.

Der Somnambulismus ist immer ein Zeichen von offenbarer Hysterie bei Kindern und kann auftreten bei Kindern ohne irgend ein Zeichen von Hysterie (natürlicher Somnambulismus) oder bei Kindern mit hysterischen Symptomen (hysterischer Somnambulismus). Bei der letzteren Form kann dem somnambulen Anfall ein konvulsiver Anfall vorhergehen.

Die infantile Hysterie täuscht oft andere Krankheiten vor, wie Hüftgelenkentzündung, Malum Potti, Skoliose, Meningitis, infantile Paralyse, Tabes etc.

Die Hysterie tritt gewöhlich sowohl bei Knaben wie bei Mädchen zwischen dem 8.—15. Jahre auf, oft zwischen 5 und 8 Jahren und manchmal vor dem 5. Jahre. Die ersten Erscheinungen der Krankheit sind oft sehr deutlich und genügend, um die Aufmerksamkeit des Arztes zu erregen: konvulvise Anfälle, können aber auch undeutltch sein und in allgemeinem Unwohlsein, Schwindel, Nasenbluten, Erbrechen, Globus hystericus, Delirien, Pseudokeuchhusten, Schluckauf etc. bestehen. Die Hauptursache der infantilen Hysterie ist die Erblichkeit, ferner Gemütserregungen, Erziehung und Ansteckung. Traumen scheinen mehr lokale Hysterien zu erzeugen. Infektionskrankheiten können bei Kindern ebenso wie bei Erwachsenen in gewissen Fällen Hysterie erzeugen.

Die Diagnose der Hysterie, welche beim Erwachsenen durch den Nachweis von Stigmata (hysterogene Zonen, anästhetische und hyperästhetische Zonen, Einengung des Gesichtsfeldes) erleichtert ist, ist bei Kindern schwierig. Die Untersuchung der Sensibilität, welche eine gewisse Intelligenz voraussetzt, giebt hier unsichere Angaben. Die Untersuchung des Gesichtsfeldes ist viel schwieriger als bei einem Erwachsenen und die hypnotische Suggestion kann nur in seltenen Fällen angewandt werden. Ausserdem zeigt die infantile Hysterie oft nur ein Symptom, sodass man gezwüngen ist, hiernach die Diagnose zu stellen. Die Diagnose ist hier sehr schwer.

Die Prognose ist im allgemeinen günstig, da die Hysterie bei Kindern leicht erkennbar und daher rechtzeitig zu behandeln ist. Weniger günstig ist die Prognose, wenn das Kind stark erblich belastet ist.

Die Behandlung beschränkt sich auf strenge Prophylaxis, Hygiene, Isolierung, Hydrotherapie, Valeriana und besonders Suggestion im Wachen.

Drews-Hamburg.

Ueber plötzliche Todesfälle der Kinder spez. der Säuglinge. Von Berthold. (Archiv f. Kinderheilkunde 24. Bd. H. 3 u. 4.)

Verf. bespricht zunächst diejenigen Fälle, in welchen eine idio-

pathische Thysmushypertrophie die Ursache des plötzlichen Todes wurde, und erwähnt im Anschlufs an die Fälle früherer Autoren, welche teilweise durch die Sektion sichergestellt worden sind, einige eigene, allerdings Mangels der Obduktionsbefunde nur bedingungsweise zu verwendende Beobachtungen. In therapeutischer Beziehung ist bemerkenswert, dafs bei einem Kinde von Rehn eine vergröfserte Thymusdrüse intra vitam diagnosticirt und nach Eröffnung des Mediastinum anticum teilweise exstirpirt wurde, wndurch sofort die drohende Suffokation beseitigt wurde. Aufser der idiopathischen Thymushypertrophie trägt aber auch der sogenannte status lymphaticus die Schuld an plötzlichen Todesfällen, bei welchen sich neben Blässe der Haut und reicher Fettentwickelung, Schwellungen der Lymphdrüsen, der Milz und der Thymusdrüse vorfinden; hierbei spielt aber die Hauptrolle eine übergrofse Sensibilität des Nervensystems, shockartige Erregungen, die sich bis zur Syncope steigern können.

Bei Säuglingen kann aber aufserdem ein plötzlicher Erstickungstod eintreten durch eine sehr starke Beugung des Kopfes und Halses nach hinten (z. B. im Bett) wodurch die Trachea vollkommen — in verhängnisvollen Fällen bis zum völligen Verschlufs — abgeplattet werden kann. Klautsch, Halle a. S.

Behandlung der Schlaflosigkeit im Kindesalter. Von Comby. (Méd. mod. N. 32. 1897. Nach e. Ref. d. Corresp. f. Schw. Aerzte No. 15, 98).

Wenn Säuglinge schlecht schlafen, weil sie schlecht ernährt sind und an Verdauungsstörungen leiden, so hat man in der Regelung der Diät und Behandlung der Dyspepsie die besten Mittel zur Beseitigung der Schlaflosigkeit und kann die Hypnotica völlig entbehren. Ebenso beruht bei gröfseron Kindern, welche bereits an den gemeinschaftlichen Mahlzeiten teilnehmen, die Hauptbehandlung der Schlaflosigkeit in der Regelung der Diät. Zu verbieten sind vor allem Wein, Liqueure. Kaffee und Thee. Als Getränk soll das Kind Milch und Wasser erhalten und zwar höchstens 200—250 g pro Mahlzeit. Die Abendmahlzeit soll leicht sein: eine etwas dicke Suppe mit einer Tasse Milch oder Wasser genügt. Einige Kinder schlafen schlecht, weil man ihnen zu viel Fleisch giebt; Fleisch soll nur einmal täglich zum Mittagessen gestattet werden. In anderen Fällen wieder essen die Kinder zu viel und zu oft; die Zahl der Mahlzeiten ist auf 3 zu reduzieren und zu verbieten Kuchen und Backwerk zum Abendessen.

Besteht trotz tadelloser Diät die Schlaflosigkeit weiter, so ist eine Heilung durch nervöse Sedation anzustreben. Zunächst sind die physikalischen Heilmittel zu versuchen, insbesondere die lauwarmen Bäder von 34° C und 15—20 Minuten Dauer. Diesen Bädern können Kleie, Stärke oder Lindenblüten zugesetzt werden. In andern Fällen wirken kurzdauernde, frische Bäder, kalte Waschungen, selbst Douchen günstig. Endlich bei vorhandener, wohlcharakterisierter, zentraler Ueberreizbarkeit, bei Kindern von 3—5 Jahren, werden nasse Einpackungen von 2 Stunden Dauer, zweimal täglich, gute Dienste leisten.

Erst falls diese Mafsnahmen versagen sollten, hann man zu den Schlafmitteln seine Zuflucht nehmen. Als anodyne Schlafmittel sind zu nennen: Infuse von Lindenblüthen, Orangeblüthen uno namentlich das

Destillat derselben, die Aqua Naphae; Dosen von 20—60 g dieses Mittels, abends gegeben, bewirken häufig einen die ganze Nacht andauernden Schlaf. Diese Mittel sind aber nicht immer zuverlässig. Opium in fraktionirten Dosen ist nur in den Fällen anzuwenden, wo die Schlaflosigkeit durch Husten, Koliken, Darm- und Bauchschmerzen verursacht ist. Die Bromalkalien sind am Platze bei Neurosen mit cerebraler Ueberrzeizung, wie Chorea, Hysterie, Epilepsie. Sie sind in Dosen von 0,1 g pro Altersjahr in Milch oder Zuckerwasser zu geben. In ähnlicher Weise und in gleichgrofsen Dosen ist auch das Antipyrin zu verordnen. Will das Kind die verordneten Mittel nicht schlucken, so sind sie per Klysma zu verabreichen. Aqua Laurocerasi (10 gtt. pro Altersjahr) Syrup. oder Tct. Belladonnae (1 g des ersteren, 2 gtt. des zweiten pro Altersjahr) können gleichfalls versucht werden. Das zuverlässigste Hypnotikum ist indefs das Chloral: in mässigen Dosen (0,05 g pro Altersjahr) ist es ungefährlich; in grolsen Dosen beobachtet man eine deprimirende Wirkung auf das Herz. In den Fällen von Schlaflosigkeit toxischen oder infektiösen Ursprungs eignet sich Chloral nicht. Es kann in Mixtur, Klysma oder Suppositorium verordnet werden.

Klautsch, Halle a. S.

Ueber Lakenabreibungen im Säuglingsalter. Von B. Buch. Bl. f. kl. Hydrother. 1897.

B. tritt der Ansicht Buxbaums, Abreibungen seien bei Säuglingen unmöglich, entgegen, Er führt sie in folgender Weise aus: Ein kleines Laken (ev. Windel) wird in Wasser von der erwünschten Temperatur getaucht und je nach Indikation ganz nafs oder ausgerungen auf das durch Gummi oder Wachstuch geschützte Bett gebreitet. Man fafst dann das Kind mit beiden Händen, die Daumen nach vorn gekehrt, die übrigen Finger auf den Rücken des Kindes, so dafs die Aermchen an den Leib gedrückt sind (bei ganz kleinen Säuglingen, welche den Kopf noch nicht zu halten vermögen, wird auch dies mit den Fingern unterstützt) und legt es auf den linken Rand des feuchten Lakens so hoch hinauf, dafs der Kopf nicht mit hineingewickelt wird und rollt zuletzt das Kind in das Laken hinein. Die nach der Einwickelung zufällig oben liegende Seite wird nun warm gerieben und das Kind umgedreht. Die auf dem Bett aufliegende Seite ist gewöhnlich auch ohne Abreibung schon ganz warm geworden, weshalb Verf. vor dem Abreiben noch etwas Wasser nachgiefst, was ev. auch öfter wiederholt werden kann. (In einem Fall setzte B. das Begiefsen und Warmreiben der vordern und hintern Körperhälfte abwechselnd 10 Min. lang fort, bis sich zeigte, dafs das Laken sich nur langsam erwärmte. Es war dieses ein Kind von $1^3/_4$ Jahr mit heftigem Durchfall, bei welchem die Temperatur lange zwischen 40 und 41,5° schwankte und ein glücklicher Ausgang ausgeschlossen schien. In Folge der Abreibung sank die Temperatur auf 38,3 und stieg in der Folge nicht wieder über 39,5°. Die Abreibung wurde täglich einmal, aber kürzere Zeit wiederholt. Das Kind genafs.) Wenn die Abreibung vollendet ist, hebt man den äufseren Rand des Lakens in die Höhe und läfst das Kind vorsichtig aus dem Laken herausrollen. Es wird dann in ein schon vorher fertig ausgebreitetes wollenes oder grobes Leinentuch in derselben Weise

wie in das Laken eingerollt und abgetrocknet. So kann man die Abreihung an den kleinsten Patienten ohne Schaden ausführen und hervorragende Erfolge sah B. bei Rhachitis und Durchfällen, sowie bei Infektionskrankheiten, bei welchen die Abreibung antipyretisch wirkt.

Schill, Dresden.

Sollen Neugeborene gebadet werden. Von Dr. Th. Schröder. (Berl. klin. Wochenschr 1898. 8.

In einem in der Hufeland'schen Gesellschaft zu Berlin gehaltenen Vortrage »Ueber ein Uebermafs in der Säuglingsbehandlung« befürwortet Neumann, bis zum Abfall des Nabelschnurrestes beim gesunden Neugeborenen von dem bisher allgemein üblichen, täglichen Bade abzusehen, weil dasselbe den Heilungsverlauf dieser physiologischen Wunde wesentlich in ungünstigem Sinne beeinflufst. Da N. zur Begründung dieses seines Vorschlages keine eigenen Untersuchungen oder Erfahrungen beibringt, sondern sich nur auf die in der Litteratur niedergelegten Veröffentlichungen stützt, so berichtet Verf. über das Ergebnis der in dieser Richtung in der Kgl Universitäts-Frauenklinik zu Halle a. S. in der Zeit vom 16. Feb. bis 12. Juli 1896 an 150 Neugeborenen angestellten Untersuchungen, welche bereits in der Inaugural-Dissertation von Anthes (Halle a. S. 1896) eingehender veröffentlicht worden sind. Verf. kommt im Gegensatz zu N. zu dem Ergebnis, dafs das Baden auf den Stoffwechsel nicht hemmend einwirke, und dafs das Badewasser an den Nabelinfektionen ebenso unschuldig ist, wie an der Uebertragung von Augenentzündungen. Wenn ängstliche Gemüter zum Baden abgekochtes Badewasser verwenden zu müssen glauben, um die Haut ihrer Neugeborenen, und sei es auch nur die Umgebung der Nabelwunde, steril zu erhalten, so ist dagegen nichts einzuwenden. Es würde aber sehr bedauerlich sein (mit Recht! Ref.), wenn nunmehr den Neugeborenen und Säuglingen, denen bisher selbst in den ärmeren Volksschichten ein etwas regeres hygienisches Inreresse, wenigstens in Bezug auf die Hautpflege, traditionell entgegengebracht wird, diese so kurze Zeit noch verkürzt werden sollte. Denn darüber mufs man sich klar sein: fängt man erst einmal an, für den ersten Tag das Bad zu verbieten, so ist die Folge ein sehr viel weiter gehender Schlendrian von Seiten der Hebammen und des Laienpublikums. Klautsch, Halle a. S.

Ueber die Verwendbarkeit von Kufekes Kindermehl bei der künstlichen Ernährung und bei Verdauungsstörungen der Kinder. Von E. E. Kraus (Allg. medic. Ztg. N. 10. 1898).

K. hat bei 12 Kindern Versuche mit Kufeke's Kindermehl angestellt u. z. waren 8 Kinder im Alter von 3—5 Monate und 4 waren schon nach der Abgewöhnung und bekamen das Mehl als Zusatz zur Milch. In allen Fällen zeigte sich das Präparat als leicht verdaulich und die abgesetzten Kothmassen zeigten breiige Konsistenz und normale Farbe. Die Kinder waren bei Darreichung dieser Nahrung ruhig und wurden nicht von Kolik gequält. Eine zweite Serie von Kindern, bei denen Kraus das Kufeke'sche Mehl erprobt hatte, waren solche Kinder, die beim Genusse von frischer Kuhmilch oder anderen Surrogaten derselben, erhebliche Verdauungsstörungen und Ernährungsanomalien auf-

wiesen, also Kinder, bei denen eine Zersetzung der Milch im Darm durch Bakterien stattfand und es in Folge dessen angezeigt erschien, die Milchnahrung auszusetzen. Da zeigte sich die einfache nach Drews zubereitete Mehlsuppe*) von augenfällig günstiger Wirkung. Die Verdauung regeln sich bald und die krankhaften Symptome verschwanden. Es waren dies Fälle von subakutem und chronischem Magen-Darmkatarrh und von Enteritis follicularis chronica.

In zwei prägnant ausgesprochenen Fällen von Fettdiarrhoe, in welchen es sich darum handelte, das Fett in der dargereichten Nahrung soviel als möglich herabzusetzen, hat sich das Kufeke-Mehl bestens bewährt, indem durch dasselbe in relativ kurzer Zeit der Ausgleich in dieser Ernährungsstörung herbeigeführt wurde. Auch bei der gestörten Verdauung älterer rhachitischer Kinder, die bekanntlich stets zu Darmkrankheiten hinneigen, hat K. mit dem Kufekemehl als diätetisches Nährmittelgünstige Resultate erzielt.

Dr. Goldbaum, Wien.

Zur Operation der adenoiden Wucherungen. Von Laaser. (Allg. med. C.-Zeitung 1898 N. 12.)

Vf. erörtert die zahlreichen zur Entfernung der adenoiden Wucherungen empfohlenen Instrument und kommt zu dem Schlusse, daſs das Ideal der Operationen zum gröſsten Teil erreicht wird durch das nach dem Prinzip der Ringmesser gearbeitete Pharyngotonsillotom von Schütz. In Verbindung mit dem Kirstein'schen Ringmesser leistet es dem praktischen Arzte für alle Fälle genügende Dienste. Vf. empfiehlt sodann ehne Narkose zu arbeiten und sie nur als Notbehelf bei äuſserst störrischen Kindern anzuwenden. Nach der Operation wird der Nasenrachenraum mit einer schwachen Kreolinlösung berieselt. Alsdann gurgelt das Kind mit einer kalten wässrigen Lösung von Kalium chloricum. Zu Hause wird das Kind sofort ins Bett gesteckt, darf nur flüssige Speisen ziemlich kühl genieſsen und muſs fleiſsig gurgeln. Nach zwei Tagen wird der Nasenrachenraum wieder ausgespült. Neben dieser lokalen Behandlung leitet Vf. auch stets noch eine allgemeine Behandlung ein. Dr. Schmey, Beuthen O.-S.

Gesundheitspflege.

Eine neue Desinfektionsmethode mittelst gasförmigen Formalins beansprucht eine hohe Wichtigkeit insbesondere für die häusliche Desinfektionspraxis. Diese Methode beruht auf den von Trillat und Aronson gleichzeitig (1892) entdeckten antiseptischen Eigenschaften des Formaldehyds in Form des Formaldehydgases. Einfache, leicht zu handhabende Apparate, die von der chem. Fabrik auf Akt. vorm. Schering konstruiert und in denen feste Formalin-(Paraformaldehyd)-Pastillen in der Weise vergast

*) Drews bereitet diese Mehlsuppe folgendermassen: Ein gehäufter Esslöffel (ca. 32 g) Kufeke Mehl wird mit ein wenig warmen Wasser angerührt, bis keine Klümpchen mehr entstehen und dann soviel Wasser zugemischt, bis 1 Liter Flüssigkeit vorhanden ist. Diese Mischung wird vom Aufwellen an gerechnet 15—20 Minuten gekocht. Es entsteht eine dünne Suppe von würzigem Geruche und sehr angenehmen, schwach süssem Malzgeschmack.

werden, dafs ganz gleichmäfsige selbstthätige Verteilung des gasförmigen Formalins erreicht werden mufs, sind im Stande, zur Desinfektion sowohl von kleineren als auch gröfseren Wohnräumen und ganzen Wohnungen ausreichende Menge von Formalingas zu entwickeln. Durch eine Anzahl einwandfreier Beobachtungen bedeutender Bakteriologen ist festgestellt, dafs durch diese Methode nicht allein Diphtherie-Typhus- und Tuberkelbazillen, Streptokokken, Staphylokokken etc., sondern auch die widerstandsfähigsten Formen der Milzbrandsporen völlig vernichtet werden. Die Versuche haben ergeben, dafs es für die Desinfektion von Wohnräumen nebst frei aufgehängten Kleidern, Stoffen, Portieren etc. — für Betten, Matratzen und ähnliche Gegenstände bleibt der Wasserdampf stets vorzuziehen — keine Methode giebt, die auch nur entfernt an Sicherheit und Einfachheit mit der Formaldehydgasdesinfektion konkurrieren kann. Dabei ist noch ein grofser Vorteil darin zu finden, dafs man die Zimmer bei der Desinfektion nicht auszuräumen braucht — ein Punkt, der in der Privatpraxis nicht gering anzuschlagen ist —, indem Möbel, Stoffe, Metallgegenstände, Farben etc. in keiner Weise durch das Formaldehyd angegriffen werden. Für kleinere Wohnräume und für Abtötung der weniger widerstandsfähigen Krankheitskeime z. B. bei Diphtherie, Typhus, Tuberkulose etc. (ebenso zur Desodorierung von Räumen) genügt der kleinere Apparat, die Formalin-Desinfektions-Desodorier-Lampe »Hygiea« (Preis 3 Mark). Der gröfsere Apparat, der Formalin-Desinfektor (Preis 7 Mark), dient für die Zwecke der Grofsdesinfektion, zur vollkommenen Desinfektion und Sterilisation gröfserer Räume, ganzer Wohnungen und ihres Inhalts, sowie zur durchgreifenden Desinfektion einzelner Zimmer, bei denen es erwünscht ist, auch die widerstandsfähigsten Sporen abzutöten. Pro cbm nimmt man 1—2 Pastillen, so dafs für eine durchgreifende Desinfektion für ein mittelgrofses Zimmer von ca 80 cbm Inhalt die Verwendung von 100—150 Formalinpastillen genügt. Für den kleinen Apparat genügen ca. 30—40 Pastillen. (Eine Schachtel mit 100 Pastillen kostet 3 Mark). S.

Rezensionen.

Schmerzlose Operationen. Von Dr. Schleich. 3. verbesserte und vermehrte Auflage. Berlin, Jul. Springer, 1898. Preis 6 Mark.

Noch ist seit Erscheinen der zweiten Auflage genannten Werkes kein Jahr verstrichen und bereits liegt dasselbe in dritter Anflage vor. Dies kann indessen nur den wundern, der die hohe Bedeutung der von Schleich uns geschenkten Methode örtlicher Schmerzbetäubung, der Infiltrations-Anästhesie, noch nicht erfafst hat oder erfassen will. Die rasche Folge ist vielmehr ein Beweis dafür, dafs die Erkenntnis der in allen bzgl. Veröffentlichungen betonten Notwendigkeit des Besitzes dieses Buches für den ausübenden Praktiker sich immer weiter Bahn gebrochen hat.

Das Buch hat gegen die frühere Auflage in einzelnen Kapiteln entsprechende Erweiterungen erfahren, der bekannte Standpunkt des Verfassers zur Allgemein-Narkose leuchtet überall durch.

Aus dem ersten Hauptabschnitt: »Die allgemeine Narkose oder die Inhalationsanästhesie« sei nur kurz auf die Betrachtungen über Gefahren der Narkose, Kritik der Statistik, Physik der Narkose und die Mitteilung eines (leider in Deutschland noch wenig versuchten) neuen, ungefährlicheren Verfahrens zur allgemeinen Narkose hingewiesen, ferner auf die sehr interessanten Ausführungen über Psychophysik des Schlafes. Für die Ausübung des von S. ausgebildeten Verfahrens der Infiltrationsanästhesie — nach Mikulicz (Centralbl. f. Chir. 1898 No. 8) der »einzigen Methode der lokalen Schmerzbetäubung, welche in ausgedehntem Mafse innerhalb bestimmter Grenzen die Inhalations-Anästhesie vollkommen zu ersetzen vermag« — giebt der zweite Hauptabschnitt eingehende Belehrung und klarste Anleitung.

Ref. ist in der angenehmen Lage, nach obigem die Anschaffung des Buches, das auch, von der praktischen Seite ganz abgesehen, eine Fülle von Anregungen bietet, hier aufs Neue wärmstens empfehlen zu können; zweifellos kann auch der vorliegenden dritten Auflage nur ein kurzes Dasein auf dem Büchermarkte beschieden sein!

Dr. Briegleb, Worms.

Ein Beitrag zu einer sicheren Behandlung von Rachendiphtherie und Scharlach ohne Serum. Von F. Lüddeckens. Mit einem Titelbild. Leipzig, W. Engelmann, 1897. Preis 1 Mk.

In der vorliegenden Broschüre, welche einem Artikel der Therap. Monatsh. Nov. 1896 die Entstehung verdankt, will Verf. durch populäre Darstellung über die Diphtherie und vor allem über die durch Vernachlässigung drohenden Gefahren aufklären, im Laienpublikum ein Verständnis der ärztlichen Anordnungen anbahnen und die Ueberzeugung bringen, »dafs seine Krankheiten (soll wohl heifsen: Kranken) nirgend besser aufgehoben sein können, als in der Hand wissenschaftlicher und vorurteilsfreier Aerzte, die jeden Fortschritt auf medizinischem Gebiete mit Interesse folgen und es mit ihren Patienten gut meinen.« Diesen ohne Zweifel recht lobenswerten Zweck zu erreichen ist die Broschüre nicht im Stande. Detaillierte Schilderungen von Behandlungsmethoden gehören ganz und gar nicht vor das Forum des Laienpublikums, welches sich hierdurch nur zu schlecht angewandter Selbsthülfe sogar angeleitet fühlen wird, da es selbst einer individualisierenden Beurteilung der Erkrankungen unfähig ist. Aufser diesem Grundmangel einer populären Abhandlung bietet das Schriftchen freilich manche kurze, wohlbeachtenswerte Ausführungen, vor allem über die Prophylaxe. Was die Methode selbst betrifft, so mag sie in einer Zeit, wo die Serumtherapie als höchstes Ziel ärztlicher Kunst bei Infektionskrankheiten gilt, unmodern erscheinen. Und doch wollen wir nur wünschen, dafs sie von recht vielen Kollegen eingehend geprüft werden möge. Da die Frage der Serumtherapie keineswegs völlig spruchreif ist, verdient auch nach des Ref. jahrelanger Erfahrung die allerdings der Homöopathie entstammenden Behandlungsmethode; mit Cyanquecksilber innerlich und Eisenchlorid lokal, vor allen anderen durch die günstigeren Erfolge entschieden den Vorzug.

v. Boltenstern, Bremen.

Ernährung und Pflege des Kindes bis zum Ende des zweiten Lebensjahres. Von Dr. Taussig. Wien u. Leipzig, Wilhelm Braumüller 1897. Preis: 60 kr. = 1 Mk.

Das allgemeinverständlich geschriebene Buch wird sich unter Laien und Aerzten zahlreiche Freunde erwerben. Der Mutter wird es ein trefflicher und umsichtiger Führer sein auf dem mühseligen Wege, welchen sie zur zweckmäfsigen Ernährung ihres Lieblings beschreiten mufs. Der Arzt wird in dem Büchlein einen Freund finden, welcher mit überzeugenden Worten gegen Ammenmärchen und gegen den Einflufs von Grofsmüttern, Basen und Muhmen in der Kinderstube predigt.

Dr. Loewy, Bunzlau.

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

— Report of five cases of diphtheria, four of which were treated by injections of antitoxin. Von W. H. Wells.

Die bakteriologische Untersuchung stellte bei 5 nacheinander erkrankten Mitgliedern einer Familie echte Diphtherie fest. Während die Grofsmutter, eine Frau von 65 Jahren, welche gleichzeitig an Pyloruscarcinom litt, die Behandlung mit Heilserum verweigerte, wurde sie bei den 4 Kindern mit günstigem Erfolge angewendet. Die beiden zuerst Erkrankten wiesen einen schweren Verlauf auf. Dagegen war dieser bei den später erkrankten Kindern trotz ernster Initialsymptome leicht, woh. in Folge frühzeitiger Einleitung der spezifischen Therapie. (The Philad Polycl. 98).

v. Boltenstern (Bremen).

— Traitement de la dilatation des bronches chez lez enfants Von Sotiroff.

Chirurgische Intervention kann in der Behandlung von Bronchektasie, wie sie häufig bei Kindern an Bronchopneumonie sich anschliefst, nur in Betracht kommen, wenn der ganze Heilapparat medikamentöser und hygienischer Mafsnahmen (Revulsiva, Expektorantia, Balsamica, Terrainkuren, Landluft u. s. w.) erschöpft ist. Genaue Indikationsstellung für operative Eingriffe ist erforderlich. Manchmal reichen die physikalischen Hilfsmittel (Perkussion, Auskultation, Punktion) nicht aus, die Diagnose der Bronchektasie vorzüglich beziehentlich ihres Sitzes zu sichern. Hier mufs als letztes Untersuchungsmittel die Skiographie Platz greifen. (Gaz. des hôp. 98)

v. Boltenstern (Bremen).

— Lippen-Ekzeme und Mundwässer. Von Neisser.

Verf. bespricht zunächst die Erkrankung eines Kindes, das seit Monaten an einem squamösen, die Mundöffnung umgebendeu Ekzem litt. Lange war kein therapeutischer Erfolg zu erzielen, bis endlich die Mutter des Kindes auf die Idee kam, dafs am Ende des als Mund und Zahnwasser gebrauchte Odol in irgend einem ursächlichen Zusammenhange mit dem Leiden stände. In der That verschwand das Ekzem sofort mit dem Aussetzen des Odols. Verf. hält die in dem Odol enthaltenen ätherischen Oele für die Krankheitsursache. Verf. hat seitdem noch mehrfach Gelegenheit gehabt, den ursächlichen Zusammenhang zwischen den in Mundspülwässern und Zahnpulvern vorhandenen ätherischen Oelen

und solchen Lippen- und perioralen Dermatitiden zu konstatieren. (Ther. Monatsh. 98) Dr. F. Schmey, Beuthen O.-S.

— La chlorose thyroidienne. Von Capiton.

Bei Chlorotischen findet man häufig eine Vergröfserung der Schilddrüse. Es handelt sich dabei entweder um weiche, nicht pulsierende, oder um harte, stark pulsierende Kröpfe. Bei den Fälllen der zweiten Kategorie sind anch deutliche Symptome des Morbus Basedowii vorhanden, sodafs es sich einfach um eine Kombination von Chlorose und Morbus Basedowii handelt, resp. die Chlorose nichts weiter ist, als ein Symptom der Schilddrüsenintoxikation. Wenn man kropfbehafteten Chlorotischen, die lange erfolglos behandelt sind, eine stark jodhaltige Arznei oder Thyreoiden-Tabletten verabreicht, so sieht man sehr bald auffällige Besserung und nach wenigen Wochen völlige Genesung. (Sem. med. 97)

Dr. Schmey.

— Das Zahnen. Von Biedert.

Trotz einiger spärlicher gegenseitiger Erfahrungen bleibt immer noch der alte Satz zu Recht bestehen, dafs das Zahnen des Kindes an sich keine Beschwerden macht, sondern das dasselbe nur beschwerlich gemacht werden kann durch hinzutretende äufsere (infektiöse) Ursachen oder innere schädigende Umstände, wie besondere Reizbarkeit des Kindes, ungünstige Stellung des Zahnes, der Verhältnisse im Kiefer u. dergl. Für jetzt mag als recht gelten, wenn Guaita in einem offenen Briefe an Somma nach Befragen von 1650 Müttern leichte örtliche Beschwerden, Reflexstörungen, unruhigen Schlaf, Verdauungsstörungen etc. als Folge des Zahnreizes einräumt, aber sich im übrigen auf den Standpunkt von Kassowitz stellt: die Dentitionskrankheiten sind in der Mehrheit der Ausdruck irgend eines anderen pathologischen Vorganges. (Aerztl. Rundsch. 98).

Klautsch-Halle a. S.

— Zur Retention und definitiven Heilung der einfacheren recidivierenden Mastdarmvorfälle hat sich Rehn folgende Behandlungsmethode als aufserordentlich wirksam erwiesen. Er läfst in Pausen von etwa 5 Tagen den analen Schleimhautrand mit Argent. nitric.-Stift betupfen, und die Momentätzungen in der Regel etwa 5—8 Mal wiederholen. Bei diesen Aetzungen handelt es sich um einen Moment-Effekt, welcher sofort eine energische Kontraktion des Sphinkter auslöst. (Die ärztliche Praxis 98.)

Klautsch-Halle a. S.

Rezeptformeln für die Kinderpraxis.

Rp. Peronin 0,08
Decoct. Alth. 90,0
Syr. Alth. 10,0
MDS. 3 mal tgl. 1 Kaffeel. voll.
Pertussis (4jähr. Kind).
(Ther. Monatsh.)

Rp. Acid. sozojodolic. 0,25
Alcohol. absolut. 1,0
Ol. Ricin. 10,0
MDS. 2 mal tgl. in die Ohren zu träufeln.
Myringit. chronic, sicc.
(Stetter.)

Rp. Hydrargyr. sozojodolic. 1,0
Glycerin. pur. 8,0
Gi. arabic. pulver. 4,0
Aq. destillat. 88,0
MDS. alle 3–4 Tage 1,0—4,0 einzuspritzen.
Caries, Synovitis fungosa, Osteomyelitis. (Witthauer.)

Rp. Natr. sozojodolic. pulv. subtil. 0,7—2,0
Flor. sulfur. 4,0
DS. zum Einblasen.
Diphtheritis.

Rp. Zinc. sozojodolic. pulv. 2,0
Talc. venetian. 20,0
Mf. pulv. DS. äufserlich.
Otit. med. purul. (Krause.)

Rp. Zinc. sozojodolic. 1,0—2,0
Jodol. 10,0
DS. zu Einstäubungen in die Nase.
Ozaena. (Bresgen.)

Kleine Mitteilungen.

— Das von Albert C. Dung in Freiburg i. B. hergestellte China-Calisaya-Elixir enthält die löslichen Bestandteile bester China-Calisaya-Rinde — 1 Efsl. voll a 15 gr. enthält 0,5 der löslichen Stoffe der Rinde —, daneben als Geschmackscorrigens einen Zusatz von wohlschmeckenden, unschädlichen Gewürzen. Das Dung'sche Elixir ist ein gut wirkendes, wegen seines angenehmen Geschmackes auch von Kindern gerne genommenes Tonikum und wird in vielen Fällen, wo ein derartiges Mittel indiziert ist, insbesondere bei mancherlei Verdauungsstörungen, Appetitlosigkeit, bei Schwächezuständen nach schweren Krankheiten mit Vorteil angewandt werden können. Kinder erhalten 3 Mal tgl. 1 Kaffee- bis 1 Kinderlöffel voll, bei Appetitlosigkeit, Schwächezuständen 1 Std. vor, bei Verdauungsbeschwerden 1 Std. nach den Mahlzeiten z. n. —

Ein durch seine glückliche Zusammensetzung sehr bekömmliches und gehaltvolles Nährpräparat ist das von der Firma Ad. Siebert in Cassel hergestellte Kakaophen. Es besteht aus einer Mischung von dextriniertem Reismehl, Leguminosenmehl und reinem Kakao. Hierdurch ist das günstige Resultat erzielt worden, dafs das K. einen Fettgehalt von nur 12,17 %, also noch nicht die Hälfte wie reiner Kakao — der 26 bis 31 % enthält — aufweist, andrerseits aber an Gehalt von Eiweifsstoffen (ca. 26 % Protein) keine Einbufse erleidet. Auf diese Weise ist eine leichtere Verdaulichkeit im Gegensatze zum reinen Kakao erzielt worden. Durch seinen angenehmen Geschmack ist das K. als ein sehr brauchbares Nährpräparat auch für die Kinderpraxis zu betrachten und haben wir uns überzeugen können, dafs es von Kindern sehr gern genommen wird. Es verdient deshalb als sehr nahrhaftes, leicht bekömmliches Kakaopräparat alle Empfehlung für die Kinderstube und ist besonders auch für blutarme, schwächliche, appetitlose Kinder und solche die an schwacher Verdauung leiden, ein sehr beachtenswertes Nährmittel.

Druck von Frz. Volkmann, Leipzig-Eutritzsch.

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Dr. med. Sonnenberger in Worms.

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mark, direkt unter Kreuzband 6 M. 50 Pf., einz. Hefte 1 Mark. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt (Post-Zeitungs-Catalog No. 8836) sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

Heft 101. **Leipzig, 6. Mai 1898.** **IX. Jahrg. Heft 5.**

Verlag des „Reichs-Medicinal-Anzeigers" B. Konegen, Leipzig, Tauchaerstr. 26.

Ueber das Stottern.

Von Dr. Alb. Liebmann,

Arzt für Sprachstörungen zu Berlin.

Das Stottern besteht darin, dafs meist zu Anfang eines Wortes die Rede durch inkoordinierte Bewegungen der Atmungs-, Stimm- oder Artikulationsorgane unterbrochen wird. Während ein Teil der Autoren, besonders Gutzmann, alle diese Bewegungen für wirkliche Spasmen, d. h. für unwillkürliche halten, erklären andere, besonders Denhardt, sie für völlig willkürlich, von dem Patienten mit voller Absicht unternommen, um über vermeintliche Schwierigkeiten hinwegzukommen. Ich selbst habe durch zahlreiche Beobachtungen festgestellt, dafs sowohl willkürliche wie unwillkürliche inkoordinierte Bewegungen beim Stottern vorkommen.

Auch über den eigentlichen Kern des Stotterübels gehen die Meinungen auseinander. Denhardt hält das psychische Moment, die Vorstellung, gewisse Laute nicht herausbekommen zu können, für das Primäre, auf das er alle übrigen Symptome zurückführt. Heymann schliefst sich ihm im Wesentlichen an. Coën und Gutzmann stellen die falschen Atmungsbewegungen in den Mittelpunkt und halten die psychischen Symptome für wenig bedeutend. Treitel wiederum legt zwar auf die psychische Seite grofses Gewicht, ohne sie aber für die Wurzel des ganzen Uebels zu halten. Ich selbst betrachte als den eigentlichen Kern des Stotterns die teils willkürliche teils unwillkürliche Uebertreibung des konsonantischen Elements zu der Sprache, zu dem aufser den eigentlichen Konsonanten auch die beiden sog. Stimmansätze, der feste (spiritus lenis der Griechen, Verschlufslaut der Stimmbänder z. B. in den Worten: aber, und, eben u. s. w.) und der gehauchte (unser h, spiritus asper, Reibungslaut der Stimmbänder, z. B. habe, hund, heben, hin u. s. w.) gehören. Die psychischen Momente und die Atmungsstörung halte ich für sekundär. Die Vorstellung, gewifse Laute nicht sprechen zu können, die Angst vor dem Sprechen überhaupt, die dauernde Verstimmung und Schüchternheit sind nach meiner Ansicht nicht primär, sondern entstehen erst nach häufigen Mifserfolgen, bei Kindern besonders infolge der Spöttereien der Kameraden und des falschen Verhaltens der Umgebung, die das Uebel durch »Strenge« zu beseitigen sucht. Die falschen Atmungsbewegungen führe ich teils auf die psychische Erregung des Stotterers, teils auf den abnormen Widerstand zurück, den die fest zusammengeprefsten Artikulationsorgane oder Stimmbänder der Ausatmungsluft entgegensetzen.

Den Beweis für meine Behauptung, dafs das Stottern im Wesentlichen in einer Uebertreibung der Konsonanten besteht, sehe ich darin, dafs erstens diejenigen Sprecharten dem Stotterer fliefsend gelingen, bei denen die Vokale verlängert werden müssen (Singen, deutliches Flüstern, pathetische und pastorale Sprache) und dafs zweitens jeder Stotterer im Stande ist, mit gedehnten *) Vokalen fliefsend zu sprechen.

Das konsonantische Element der Sprache kommt nämlich dadurch zu Stande, dafs an den sog. Thoren (Lippen, Zähne, harter Gaumen, Stimmritze) der Ausatmungsluft ein stärkerer Widerstand entgegengestellt wird, durch dessen Ueberwindung ein Geräusch (der Konsonant) entsteht. Bei den Vokalen hingegen strömt die Luft ohne besonderen Widerstand durch die Stimmritze und die Mundhöhle. In der normalen Sprache nun werden die Vokale länger gehalten als die Konsonanten; wir sprechen also vorwiegend mit relativ geringstem Widerstande. Beim Stottern hingegen praevaliert gerade die Zeit des starken Widerstandes, indem durch zu starke oder mehrmals wiederholte Artikulationsbewegungen die Dauer des konsonantischen Elements übertrieben wird.

Das Stottern wird meist von allerlei seltsamen Bewegungen des übrigen Körpers begleitet; besonders häufig sind Kopfnicken, Grimassen, Rumpfbeugen, Stofsen mit Händen und Füfsen, Vorwärtstaumeln. Ein

*) Unter der Dehnung der Vokale verstehe ich hier eine zeitliche Verlängerung derselben wie beim Singen, ohne dass die sog. kurzen Vokale in die sog. langen übergehen.

12 jähriger Knabe, den ich behandelte, machte vor dem Sprechen erst mehrere sehr tiefe Verbeugungen, dann sprach er fliefsend. Gutzmann fafst alle diese Bewegungen als Mitbewegungen d. h. als unwillkürlich auf. Man kann jedoch von sehr vielen Stotterern hören, dafs sie diese Bewegungen absichtlich hervorbringen, in der Meinung, die Sprache auf diese Weise zu fördern.

Nachweisbare anatomische Veränderungen liegen dem Stottern nicht zu Grunde.

In der Aetiologie des Stotterns spielen Infektionskrankheiten (Masern, Scharlach, Diphtherie, Influenza, Typhus), Kopfverletzungen, Ansteckung durch stotternde Kameraden, Heredität eine grofse Rolle.

Gutzmann weist darauf hin, dafs bei vielen Stotterern eine Inkohaerenz zwischen Denken und Sprechen besteht. Manche Patienten sprechen so schnell und hastig, dafs sie ihre Gedanken gar nicht recht zu Ende denken können; infolgedessen korrigieren sie sich fortwährend, wodurch die Koordination der Sprachbewegungen erheblich gestört wird. Anderen Stotterern wieder gehen die Gedanken durch. Ihre Sprachorgane können gar nicht so schnell arbeiten, wie die stets neu hervorsprudelnden Gedanken es erfordern. Auch so kommt es zu inkoordinirten Bewegungen.

Bekannt ist, dafs unter den Stotterern weit mehr männliche Individuen sind als weibliche. Der Grund liegt wohl nicht, wie Gutzmann meint, in dem verschiedenen Atmungstypus der Geschlechter, sondern in der gröfseren Geläufigkeit der weiblichen Zunge, wie ja auch sonst die Muskulatur des Weibes, obwohl an Kraft hinter der männlichen zurückstehend, dieselbe an Geschicklichkeit und Grazie übertrifft.

Die Diagnose des Stotterns ist im Allgemeinen leicht. Vom Stammeln unterscheidet sich das Stottern dadurch, dafs bei letzterem die Kontinuität der Rede unterbrochen wird, während bei ersterem die Laute durch andere ersetzt oder verstümmelt werden. Der Stotterer spricht also »k—appe« oder kkkkappe«, »f—ade« oder ffffade«, »s—uppe« oder »ssssuppe«. Der Stammler hingegen sagt für kappe: »tappe«, für fade: »pade«, für Suppe: »duppe« oder er steckt beim s die Zunge zwischen die Zähne etc.

Differentialdiagnostisch kommen noch Poltern, Abulie und Aphthongie in Betracht.

Der Polterer überstürzt seine Rede und in der Hast verspricht er sich fortwährend, indem er Silben und Worte durch Auslassung und und Umstellung verstümmelt. Vom Stottern unterscheidet sich das Poltern dadurch, dafs es durch langsames Sprechen vermieden wird.

Bei der Abulie*) der Sprache handelt es sich um eine Störung des Willens auf neuropathischer Basis. Während beim Stottern das Zustandekommen der Sprache durch inkoordinierte Atmungs-, Stimm- oder Artikulationsbewegungen verhindert wird, werden bei der Abulie überhaupt keine Sprachbewegungen hervorgebracht. Ich habe nur zwei reine Fälle von Abulie der Sprache gesehen (vgl. Dtsch. Med. Ztg. 1895 No. 50). Bisweilen tritt die Abulie als Komplikation zum Stottern hinzu. Ich habe einen solchen Fall in dieser Zeitschrift 1896

*) Vgl. Th. Ribot; der Wille.

beschrieben. Es handelte sich um einen 5jährigen Knaben, der anstatt zu sprechen, nur minutenlang mit den Zähnen klapperte, ohne eine wirkliche Sprachbewegung auszuführen. Solche Fälle sind Kunstprodukte, hervorgerufen durch das »strenge« Verhalten der Umgebung.

Die Aphthongie ist eine seltene Affektion (vgl. Kussmaul: »Störungen der Sprache«). Es treten bei jedem Sprechversuch eigentümliche Schluckkrämpfe auf, die das Zustandekommen der Sprache absolut verhindern. Während die Sprachbehinderung beim Stottern nur vorübergehend ist, kann bei der Aphthongie überhaupt nicht gesprochen werden. Auch treten bei der Aphthongie immer dieselben Schluckkrämpfe auf, während beim Stottern die inkoordinierten Bewegungen immer an der Artikulationsstelle des betreffenden Lautes auftreten.

Für den Verlauf des Stotterns ist es ungemein wichtig, wie sich die Umgebung zu dem Patienten verhält. Wird das Kind, wie es leider die Regel ist, wegen seiner Sprache von böswilligen Kameraden verhöhnt und von Eltern und Lehrern gescholten und geschlagen, so wird das Uebel immer mehr und mehr verschlimmert. Besonders falsch ist es, die Patienten darauf aufmerksam zu machen, dafs sie immer bei bestimmten Lauten Schwierigkeiten haben, wodurch gerade die Vorstellung gezüchtet wird, diese Laute nicht herausbekommen zu können. Die Patienten machen dann nämlich gerade bei diesen Lauten ganz besondere Kraftanstrengungen, wodurch die Laute erst recht nicht zu Stande kommen.

Die Therapie des Stotterns ist aufserordentlich schwierig. Ich stimme mit Treitel darin überein, dafs man mit verschiedenen Methoden zum Ziele kommen kann. Ich selbst verzichte bei der Therapie des Stotterns auf die hergebrachten Atmungs-, Stimm- und Artikulationsübungen. Diese Uebungen werden in der irrigen Voraussetzung unternommen, dafs der Stotterer nicht im Stande sei, die richtigen Sprechbewegungen auszuführen. Das ist aber gar nicht der Fall, denn fast alle Stotterer sprechen, wenn sie allein sind, ganz fliefsend. Nach meiner Ansicht kommt es erstens darauf an, dafs der Patient wieder Vertrauen zu seiner Sprechfähigkeit bekommt und dafs er zweitens lernt, das richtige Zeitverhältnis zwischen Vokalen und Konsonanten in der Sprache herzustellen, nämlich kürzere Konsonanten und längere Vokale zu sprechen. Beides erreichte ich dadurch, dafs ich den Patienten schon in der ersten Sitzung ohne alle hergebrachten Uebungen Sätze mit kurzen Konsonanten und verlängerten Vokalen sprechen lasse. So spricht jeder Stotterer schon beim ersten Male eine grofse Reihe von Sätzen ganz fliefsend. Der psychische Erfolg dieser Methode ist immens. Man kann häufig schon beim ersten Male, sonst nach wenigen Tagen zu einer völlig normalen Sprache übergehen. Meist erreiche ich schon in wenigen Tagen eine bedeutende Besserung. Die Heilung nimmt bei dieser Methode nur einen Monat in Anspruch, während Gutzmann bei seiner Methode 2—3 Monate fordert.

Die Vorteile meiner Methode sind: 1) eine erhebliche Abkürzung der Dauer der Behandlung. 2) die Erreichung einer durchaus natürlichen Sprache, welche die Patienten ohne aufzufallen anwenden können, während bei anderen Methoden abnorm starke Atembewegungen, „leiser" und „unbestimmter" Stimmansatz u. a. der Sprache leicht dauernd an-

haften. 3) Meine Methode ist auch bei jungen Kindern anzuwenden, denen man sicher nicht, wie Gutzmann es verlangt, die für das Sprechen nötigen Bewegungen bewufst-physiologisch einüben kann.

Referate.

Weitere Erfahrungen über die Wirksamkeit des Behring'schen Diphtherie-Heilmittels. Von Bötticher. (Aus der chirurgischen Universitäts-Klinik in Giessen. Deutsch. med. Wochenschrift 1898 1 bis 3.

B. berichtet in Fortsetzung einer Publikation von Prof. Bose vom J. 95. über 200 weitere Fälle.

Was zunächst die Dosis anbelangt, so wurde das Hauptgewicht auf eine frühzeitige Applikation möglichst starker Heilserumgaben gelegt. An dem von Behring aufgestellten Grundsatze, man müfste bei der Wahl der Dosis für den Einzelfall stets sich daran erinnern, dafs ein Ueberschufs von Antitoxin im Blute des Kranken niemals Schaden stiften, eine zu klein bemessene Anfangsdosis dagegen den Erfolg der ganzen Behandlung in Frage stellen könne, wurde nach wie vor festgehalten. Daher wurde die Serumsorte No. I niemals injiziert, No. II selten und meist nur bei Kranken, welchen bereits 1500 I. E. eingespritzt waren und bei denen der Verlauf der Erkrankung eine abermalige Injektion, aber eines kleinen Quantums wünschenswert erscheinen liefs. Sonst wurden sämmtlichen Kranken, auch den jüngsten, No. III, vorzugsweise III D injiziert, letzteres besonders deshalb, weil man dabei eine viel kleinere Flüssigkeitsmenge, nämlich 3 statt 15 ccm, einzuspritzen braucht und weil auch die darin enthaltene Karbolsäuremenge geringer ist als bei No. III. Eine einmalige Serumdosis No. III oder III D im Beginn verordnet, wirkt ungleich prompter als die Verabfolgung mehrerer kleiner, verzettelter d. h. auf 2 mal 24 Stunden oder noch länger verteilten Gaben, mögen sie auch insgesammt einen wesentlich gröfseren Antitoxingehalt besitzen.

Als Ort der Einspritzung wurde in letzter Zeit durchgängig die Aufsenseite eines Oberschenkels gewählt. Die Injektion selbst erfolgte unter antiseptischen Kautelen vermittels einer mit regulierbaren Asbestkolben versehenen, auskochbaren Spritze. —

Erheischte der Zustand des Kranken die Tracheotomie, so wurde diese in möglichst abgekürzter Chloroformbetäubung, bei sehr elenden Kindern in Halbnarkose ausgeführt. In drei Fällen trat an Stelle des Luftröhrenschnittes die Intubation.

Neben den Seruminjektionen unterblieb jede lokale Behandlung mit Ausnahme der Inhalation von Dämpfen einer schwachen Salicylsäurelösung. Daneben war die Behandlung eine symptomatische, besonders auf Erhaltung und Hebung des Kräftezustandes bedachte.

Von den 200 Fällen echter Diphtherie sind im Ganzen 16 gestorben. Der Prozentsatz der Gesammtmortalität bei Diphtherie hat unter der Serumbehandlung eine Herabsetzung um etwa 36 % erfahren. Insbesondere ist die Sterblichkeit bei den tracheotomierten Kranken insgesamt von 58,2 auf 16,1 %, bei den tracheotomierten im 1. und 2. Lebensjahre stehenden Kindern von 75,6 auf 24,3 % herabgedrückt worden. Bei den eingelieferten Fällen wurde die Tracheotomie im Vergleich zu früher in einem Drittel der Fälle vermeidbar. Bereits bestehende Larynxstenose ging unter der Serumwirkung in 17 % der Fälle wieder zurück. Das Serum verhütete in allen Fällen eine diphtherische Infektion der Tracheotomiewunde. Schnell-Egeln.

Zur Klinik der schweren Scàrlatina. Von D. Pospischill. Aus der Universitäts-Kinderkl. von Prof. v. Wiederhofer in Wien. (Jahrb. f. Kinderheilk. 46. Bd. 1. u. 2. Heft. 1897).

In diesem sehr lesenswerten Aufsatz sind insbesondere folgende Bemerkungen, die Verf. über Prognose und Behandlung des schweren Scharlach macht, von praktischer Bedeutung: Jene Fälle von schwerstem Scharlach, welche bei starken Intoxikationserscheinungen (Sopor, Coma, Pupillenstarre und Differenz, Blässe, Cyanose) frei von Ausschlag sind oder ein erst im Entstehen begriffenes, blafsbläulichrotes, in spärlichen Stippchen angeordnetes Exanthem zeigen, geben eine absolut letale Prognose. Desgleichen jene mit reichlich entwickeltem, aber dunkelviolettrotem Exanthem, subicterischem Kolorit, kalten Extremitäten und benommenem Sensorium. Fälle mit lebhaft rotem Exanthem, noch gutem Pulse, warmen Extremitäten, nur leicht gelblichem Kolorit, Sopor, Delirien gestatten eine dubiöse Prognose. — Auch der Bronchitis und Pneumonie mufs als ominöses Symptom gedacht werden. Dabei sieht Verf. ab von der Bronchitis und Pneumonie, die als zufällige Komplikationen auftreten oder welche eine Teilerscheinung im Bilde des späten, marastischen Endes sind. Er meint hier die Bronchitis und Pneumonie, welche, oft schon in den ersten Tagen auftretend, als Ausdruck schwerer Infektion zu nehmen sind. Verf.'s derartige Fälle endeten sämtlich letal. — Wenn die Serumtherapie uns das Mittel bieten wird, die septische Infektion zu bekämpfen, dann werden wir nicht nur bei jenen Fällen von S. mit lebhaft aufgeschossenem Exanthem, hohem Fieber, leichter Benommenheit, nächtlichen Delirien — von welchen wir nicht wissen, ob nicht schon am nächsten Tage Cyanose, Ikterus und Benommenheit den Eintritt septischer Infektion anzeigen werden —, injizieren, sondern, obgleich wir an der Spezifität des unbekannten Erregers festhalten und auf diesen die Scharlachnephritis direkt oder indirekt zurückführen, alle Scharlachfälle dieser Behandlung unterziehen. Auszunehmen wären vielleicht jene Formen leichtesten (reinen) Scharlach, mit ephemerem Fieber, geringer Angina, ohne Exsudate, fehlender Drüsenschwellung und fast ungestörtem subjektiven Wohlbefinden, wenn sie unter ärztlicher Kontrole stehen, ferner die im Stadium der Schuppung

zur Beobachtung kommenden Fälle, wenn sie fieberlos sind, der Rachen blafs und rein und keine Drüsenschwellung vorhanden ist. S.

Ueber die Behandlung des Keuchhustens mit Phenocollum hydrochloricum. Von Martinez Vargas. (Aerztl. Rundsch. 1898 N. 12).

Verf. wandte das Mittel von Februar 1894 bis Juni 1895 im ganzen bei 42 Fällen an und zieht aus seinen Beobachtungen folgende Schlüsse: 1. sämtliche therapeutische Mafsnahmen gegen den Keuchhusten waren dahin gerichtet, die durch den Husten bedingten mechanischen Störungen im Herzen und in den grofsen Gefäfsen zu verhindern, da dieselben der Ursprung der Gehirn-, Lungen- und Darmkomplikationen sind. 2. Unter den verschiedenen lokalen, sedativen, hypnotischen, bakteriziden oder toxischen Mitteln, welche Verf. im Laufe der Zeiten versuchte, hat keines aufser dem Phenocoll die Intensität und Frequenz der Anfälle sowie deren Komplikationen herabgesetzt. 3. In allen 42 Fällen machte sich die Wirkung schon in den ersten 12 Stunden geltend; in manchen Fällen fiel die Zahl der Anfälle erst am nächsten Tage ab. 4. Selbst bei Kindern in sehr zartem Alter und in den komplizierten Fällen hat das Mittel weder Uebelkeiten, noch Erbrechen, noch Kollaps noch irgend welche anderen unangenehmen Störungen verursacht. Die geeignetste Verabreichungsweise ist eine versüfste, wässerige oder Gummilösung in der Menge von 1—2 g täglich. Die Resorption des Mittels ist eine sehr rasche; seine Ausscheidung beginnt nach 20 Minuten und ist nach 15 bis 20 Std. beendet. 5. Die Wirkung des Phenocoll scheint sich auf die Abnahme der Zahl und Intensität der Anfälle zu beschränken. Nach Verf.'s vorläufig nur hypothetischer Annahme handelt es sich dabei nicht um eine bakterizide Wirkung, sondern um einen sedativen Einflufs auf den Trigeminus und den n. laryngeus superior. 6. Die Luftbehandlung des Keuchhustens ist wegen ihrer Unwirksamkeit und Gefährlichkeit zu verwerfen, da er einmal alle Reizmomente begünstigt, welche zur Auslösung der Hustenanfälle beitragen, ferner den Kranken Temperaturänderungen und schweren Lungenkomplikationen aussetzt, und schliefslich die Isolation der an Keuchhusten Leidenden unmöglich macht.

Klautsch, Halle a. S.

Eine rationelle Behandlung skrophulöser Lymphdrüsen. Von Hammerschlag. (Deutsch. med. Wochenschr. 1897 No. 52,)

Führten bei den skrophulösen Lymphdrüsen des Halses die verschiedenen klimatischen, hydrotherapeutischen, hygienischen Mafsnahmen, interne und lokale Therapie nicht zum Ziele, so mufste entweder durch Incision der Eiter entleert oder zur Exstirpation geschritten werden. In beiden Fällen blieb eine verunstaltende Narbe zurück.

Neuerdings hat man bei denjenigen Lymphdrüsen, welche abszedierten, Injektionen von Jodoformemulsion (5 oder 10 prozentig) angewandt. Man sticht hierbei in die fluktuierende Stelle eine Kanüle ein, entleert den Eiter und injiziert die Emulsion. Dabei erzielt man eine Heilung, ohne dafs die Cutis noch nach Jahren Spuren davon aufweist.

Demselben Verfahren hat nun H. auch Drüsen unterzogen, bei welchem es zur Eiterung noch nicht gekommen ist oder bei welchen

eine Vereiterung trotz jahrelangen Bestehens der Tumoren überhaupt nicht zu erwarten ist.

H. teilt 7 Fälle mit, aus denen hervorgeht, dafs diese Behandlungsart bei grofszelligen hyperplastischen Lymphdrüsen, als eine rationelle zu bezeichnen ist. Seine Technik ist folgende: Das Operationsgebiet wird gründlich rasiert, mit Seife, Alkohol desinfiziert. An der Einstichstelle wird oberflächlich und in der Tiefe mit Schleich's Lösung anästhesiert, welche ebenso wie die Jodoformemulsion vorher sterilisiert wird. Zur Injektion wählt man die dominierende gröfste Drüse oder diejenige, welche ihr nicht sehr nachsteht, wenn sie etwas höher liegt. Die Injektion, zu der man 1—2 ccm verwendet, macht man mit der gröfsten Vorsicht, wöchentlich ungefähr einmal.

H. meint, dafs in manchen Fällen vielleicht die periglandulären Injektionen ebenso zum Ziele führen wie die intraglandulären, was jedoch nur gröfsere Kliniker entscheiden könnten. Schnell-Egeln.

Fall von blennorhagischer Arthritis bei einem Neugeborenen. Von Sokoloff. (Journal clinique et de therapeutique, 1898 No. 9. — Allgem. Wiener med. Zeitung No. 19, 1898).

Der Fall betrifft ein neugeborenes Kind einer Primipara, die fünf Tage vor ihrer Niederkunft eine schwere blennorrhagische Arthritis des linken Kniegelenkes aufwies, die nach Ablauf von vier Monaten noch nicht gänzlich geheilt war. Fünf Tage später, als diese Affektion bei der Frau aufgetreten war, wurde sie eines kräftigen Kindes männlichen Geschlechts entbunden.

Das Kind war mit einer beiderseitigen purulenten Ophthalmie behaftet, einige Tage später bemerkte man bei dem Kinde eine Anschwellung und Oedem der linken oberen Extremität, hauptsächlich im Handwurzelgelenke und an der Schulter. Das Handwurzelgelenk ist durch ein Exsudat ausgedehnt, passive Bewegungen sind sehr schmerzhaft. Aktive Bewegung ist beinahe ganz unmöglich. Am 9. Tage nach der Geburt konstatiert man eine Kontraktur der linken untern Extremität. Der Oberschenkel ist gebeugt und gegen den Unterleib beinahe in einen rechten Winkel angezogen. Der Versuch einer Reduktion verursacht grofse Schmerzen, der linke Schenkel ist sichtlich geschwollen und man konstatiert ein Exsudat in der Articulatio coxofemoralis. Temperatur 37.5. Die höchste Temperatur, die im Vorlaufe der Affektion beobachtet wurde, war 38.2. Allgemeinbefinden gut. Das Kind genas von seinen vielfachen Leiden nach vier Monaten, nur Reste der Ophthalmie blieben zurück. Dr. Goldbaum, Wien.

Die Behandlung der Bronchiolitis, Atelectasis etc. kleinster Kinder mittelst Schultze'sher Schwingungen. Von Schilling. (München. med. Wochenschrift 1898. No. 11.)

Verf. ist bei der capillären Bronchitis, der Atelectase der Lungen und bei verwandten, nicht selten Gefahr bringenden Zuständen kleinster Kinder, denen der Arzt bisher recht machtlos gegenüberstand, und bei der Behandlung im Grossen und Ganzen einen exspektativen Standpunkt einnehmen mufste, manuell vorgegangen, und hat zu diesem Zwecke, die gegen die Asphyxie der Neugeborenen gerichteten Schultze'-

schen Schwingungen in Anwendung gezogen. Er wandte dieselben mit günstigem Erfolge in 7 Fällen bei Kindern im zartesten Alter von zwei Tagen bis 15 Wochen an, sämtlich schwere Fälle von Dyspnoe und Asphyxie, wo die Insuffizienz der Lungen und Respirationsmuskeln das Sekret in den Atmungswegen stauen läfst. Er ging dabei, um üble Zufälle bei der Manipulation des Schwingens (wie Knochenbrüche, Luxationen, Blutungen innerer Organe, Rupturen der Leber etc.) nach Möglichkeit zu vermeiden, sehr vorsichtig und schonend zu Werke; in einer Sitzung wurden nie mehr als 10—12 Schwingungen, und nach jeder einzelnen Schwingung eine kleine Pause gemacht, während welcher die Atmung beobachtet und der Schleim eventuell manuell entfernt wurde. Verf. giebt dann den Rat, die kleinen Patienten mehrmals täglich zu besuchen und oft längere Zeit bei ihnen zu verweilen, bis die richtige Atmung wieder hergestellt ist. Der Erfolg lohne die aufgewendete Mühe. Klautsch, Halle a. S.

Behandlung der chronischen Katarrhe der Respirationswege im Kindesalter. Von Hock. (Wiener med. Blätter No. 10, 1898).

H. empfiehlt das Kreosot bei chronischen Katarrhen und zwar:

Rp. Kreosoti 1.0
Ol. jec. asell. 100.0
Saccharin 0.05
DS. 2—3 Kaffeelöffel täglich.

Im weiteren Verlaufe wird das Kreosot durch 3—5% Kreosotallösung ersetzt. Ist der Appetit gut, so kann man sofort mit 3% Kreosotallösung anfangen und bis zu einer 5%-Lösung steigen. Bei 150 derart behandelten Fällen wurde im Verlaufe von 10—14 Tagen eklatante Besserung, nach 3—6 Wochen Heilung erzielt. Nach dem Schwinden der Symptome mufs das Kreosotal noch durch einige Zeit in absteigenden Dosen fortgegeben werden. Heftiger Hustenreiz wird am besten durch Codeïn bekämpft. Bei akuten Exacerbationen des Bronchialkatarrhs bewährt sich bei Kindern unter zwei Jahren das Antipyrin in der Dose von 0,05—0,1 g. 3—4mal täglich als Antispasmodikum. Weiter ist auf Aufenthalt in frischer Luft und entsprechende Ernährung — neben Albuminaten auch reichliche Zufuhr von Fett (Butter) und Kohlehydraten — Gewicht zu legen. Dr. Goldbaum, Wien.

Cerebrale Kinderlähmung. Von Pineles. Nach einem Vortrage im Wiener medizinischen Klub vom 9. März 1898. (Klinisch-therapeut. Wochenschr. No. 10., 1898).

P. stellte zwei Patientinnen mit cerebraler Kinderlähmung vor. Die eine Patientin ist 15 Jahr alt, sie litt im 2. Lebensjahre wiederholt an Fraisen, später traten Zitterbewegungen im linken Arme und Beine ein, die bis zum heutigen Tage anhalten; eine vorausgegangene Lähmung ist nicht zu eruieren. Die linken Extremitäten zeigen in der Ruhe eigentümliche Krampfbewegungen, welche eine Mischform von choreatischen und Zitterbewegungen darstellen und bei intendierten Bewegungen sehr heftig werden. Links besteht Steigerung der Reflexe, kein Spasmus. Nach Marie gehört dieser Fall zum 2. Typus der cerebralen Kinder-

lähmung, der durch choreatische und athetotische Bewegungen bei Fehlen von Atrophien charakterisirt ist.

Der zweite Fall betrifft ein 27 Jahre altes Mädchen, bei dem sich im 4. Lebensjahre schüttelnde, in der Ruhe cessierende Bewegungen in der rechten Hand einstellten, das rechte Bein wurde nachgeschleift. Im 13. Lebensjahre traten schüttelnde Bewegungen und bald vorübergehende Schmerzen in der rechten unteren Extremität auf. Im 22. Lebensjahre wiederholten sich die Schmerzen in beiden rechten Extremitäten und steigerten sich bei den Schüttelbewegungen zu unerträglicher Stärke. Nach einer am Arme vorgenommenen blutigen Nervendehnung sistierten die Schmerzen und Schüttelbewegungen durch 1 Jahr, worauf sie wiederkehrten. Vor 2 Jahren wurde auf Wunsch der Patientin eine Durchschneidung der Plexus brachialis vorgenommen, weshalb der linke Arm atrophisch ist. Das rechte Bein ist atrophisch, um 5 cm verkürzt, zeigt hochgradige Kontrakturen und Krampfzustände ähnlichen Charakters, wie im 1. Falle; manchmal athetotische Bewegungen der Zehen, anhaltende Schmerzen. Die Sensibilität ist an der befallenen Extremität gestört, Lagevorstellungen bei passiven Bewegungen fehlen. Der Fall wäre dem 1. Typus der cerebralen Kinderlähmung (Kontrakturen und Krämpfe mit Atrophie) zuzurechnen. Die Schmerzen werden durch Zerrung der Sehnen und Gelenke erklärt, doch sprechen viele Fälle dafür, dafs dieselben auf andere Weise erklärt werden müssen. Die Atrophien sind keine Inaktivitätsatrophien, sondern ein selbständiges Symptom der Affektion, dessen ätiologische Faktoren noch unbekannt sind. Bei Obduktionen ähnlicher Fälle wurden im hinteren Teile des Sehhügels und des hintersten Abschnittes der inneren Kapsel Veränderungen gefunden. Dr Goldbaum, Wien.

Zur Behandlung der Mittelohr-Eiterungen. Von Steinbrügge. (Zeitschrift f. prakt. Aerzte 1898 No. 5).

S. empfiehlt angelegentlichst die Bezold'sche Methode der Borsäure-Applikation. Sie hat den Vorzug, dafs man durch sie niemals schaden kann, dafs sie sich für akute Eiterungen sowohl wie für chronische eignet, dafs sie sich bei Entzündungen des äufseren Gehirnganges wie für die perforativen Mittelohreiterungen in gleicher Weise empfiehlt. Die Borsäure-Behandlung mufs nur, soll sie ihren Zweck erfüllen, richtig ausgeführt werden. Das Ohr mufs mit einer $2\,^1/_2$—3 prozentigen Borsäurelösung mit einer nicht zu kleinen Gummiballonspritze (No. 4) gut ausgespritzt werden. Das Wasser mufs gekocht haben, damit es möglichst keimfrei zur Anwendung kommt, und wird auf den Wärmegrad abgekühlt, welcher dem Patienten beim Spritzen am angenehmsten ist. Beim Spritzen mit zu kühlem Wasser tritt am leichtesten Schwindelgefühl ein. Danach wird der Gehörgang mit Watte ausgetrocknet, und Borsäurepulver mittels eines Pulverbläser oder zur Not mittels eines Gänsekieles in denselben eingeblasen. Wird der Gehörgang durch einmaliges Blasen nicht genügend angefüllt, so mufs man dasselbe wiederholen.

Bei hartnäckigen Eiterungen hat S. aufserdem gute Wirkung von dem Eingiefsen einer warmen Lysollösung gesehen, welche, je nach der Empfindlichkeit der Gehörgangshaut, in der Stärke von $^1/_2$—1 $^0/_0$ zwischen

der Borsäure-Spülung und Einpuderung etwa 3 Mal wöchentlich in den Gehörgang gegossen wird, während der Kranke seinen Kopf 5 Minuten lang auf die Seite legt. — In anderen Fällen erweist sich das von Jankau empfohlene Natrium tetraboricum zur Abwechslung von Nutzen, da dasselbe in konzentrierterer Lösung angewendet werden kann als die einfache Borsäure. Schnell-Egeln.

Behandlung der Kinderdiarrhoeen mit systematischer Anwendung von sterilisirtem Wasser. Von Ch. Mongour. (Bull. med. No. 20. Klinisch-Therapeutische Wochenschrift No. 12. 1898).

Die bisherigen Untersuchungen bei Säuglingen, die an Gastro-Enteritis leiden, haben ergeben, dafs im Darm derselben Bakterien mit gesteigerter Virulenz sich befinden, welche auf Kosten der Ernährungsprodukte abnorme Gährungen hervorrufen, deren Folgen eine Säurevergiftung ist. Daraus ergeben sich zwei formelle Indikationen: 1) den Darm so rasch als möglich von den Gährungsstoffen zu befreien; 2) ohne die allgemeine Ernährung zu beeinträchtigen, den Nährboden fortwährend zu erneuern und dessen Antisepsis zu sichern. Der ersten Indikation genügt man durch Anwendung von Abführmitteln. Diese sind jedoch nicht immer wirksam und können aufserdem nicht kontinuirlich bei den ohnehin durch Wasserverluste geschwächten Kindern fortgegeben werden. Was die Antisepsis betrifft, so beweist die grosse Zahl der Darmantiseptica an sich die Unwirksamkeit derselben. Viel leichter ist es, den Nährboden häufig zu erneuern, zumal es ja nachgewiesen ist, dafs die Kinder weniger an Mangel an Nahrung, als an Wassermangel leiden. Nun ist das Wasser der schlechteste Nährboden, den man in den Magen einführen kann, ohne den Organismus zu schädigen. M. hat Versuche mit continuirlicher Zufuhr von aseptischem Wasser angestellt und sehr günstige Resultate erzielt. Er behandelte im Spitale 15 Kinder im Alter von $1^1/_4$ bis 2 Jahren. Zwei von diesen Kindern starben in den ersten Stunden nach ihrem Eintritte ins Krankenhaus, nachdem sie schon monatelang krank waren. Von den 13 anderen, die zum Teil Temperaturen von 38—40^0 hatten, genasen sechs innnerhalb 2 Tagen, 3 innerhalb 4, 2 innerhalb 5, 1 in 1 und 1 in 6 Tagen. In allen Fällen hörte das Erbrechen sofort auf. Das Wasser wurde in Fläschchen auf 150^0 sterilisiert, die Tagesmenge betrug 300—400 gr. Keines von den 13 Kindern erhielt auch nur das geringste Medikament. Nach Aufhören der Diarrhoe und Abfall der Temperatur wurde die Milchernährung langsam wieder aufgenommen u. z. am 1. Tage mit $^1/_3$ sterilisierter Milch und $^2/_3$ ebensolchen Wassers, am 2. Tage mit Milch und Wasser zu gleichen Teilen und am 3. Tage mit sterilisierter Milch. In der Privatpraxis empfiehlt sich folgendes Vorgehen: Man füllt ein mit einem gut schliefsenden Deckel versehenes Thongefäfs vom Inhalte eines Wasserglases mit Wasser und läfst dieses wenigstens $^1/_4$ Stunde hindurch kochen. Das erste Wasser wird weggeschüttet und das zweite läfst man zweimal je $^1/_4$ Stunde mit einem Zwischenraume von einigen Minuten kochen. Das ausgekühlte Wasser dient als einzige Nahrung. Es empfiehlt sich, in das Glas, aus welchem das Kind trinkt, nur die für einmal notwendige Menge zu entleeren und das Gefäfs mit dem sterilisierten Wasser vorsichtig aufzudecken und nur so lang als erforderlich

mit der äufseren Luft in Berührung zu lassen. Am besten wäre es natürlich, kleine Gefäfse zu gebrauchen, von denen jedes nur die für den einmaligen Gebrauch erforderliche Menge enthält. Dieselbe Behandlung wurde bei 12 ambulatorisch behandelten Kindern angewendet. Das erste, 40 Tage alte Kind starb einige Stunden nach der Vorstellung im Ambulatorium, die andern befanden sich im Alter von 2—21 Mon. Mit Ausnahme von 2 wurden alle künstlich genährt. Trotz der nicht sehr genauen Beobachtung der vorgeschriebenen Behandlung wurden die Kinder alle innerhalb 3 Tagen geheilt. Von 27 in der Privatpraxis im Laufe des vorigen Sommers so behandelten Kindern, von denen 5 sich bereits in einem sehr jämmerlichen Zustande befanden, starb kein einziges. Mit Ausnahme eines einzigen Falles wurde die Wasserbehandlung nicht länger als 6 Tage fortgeführt und selbst in den schwersten Fällen sofortiges Aufhören des Erbrechens erzielt. M. glaubt, dafs keine einzige Methode gegenwärtig ähnliche Resultate aufweisen könne. — Dr. Goldbaum, Wien.

Ueber die feineren Nervenzellenveränderungen bei magendarmkranken Säuglingen. Von Miller und Manicatide. (Deutsche medicin. Wochenschr. 1898. No. 9.)

Die Verfasser haben die Zellen des Zentralnervensystems bei 7 Säuglingen des Säuglingspavillons der Berliner Kinderklinik (Heubner) untersucht, welche nicht älter als 3 Monate waren; 5 von diesen Kindern hatten in den letzten Tagen ihres Lebens mehr oder weniger hohes Fieber, während 2 vollkommen fieberfrei waren. Der Krankheitsverlauf war bei 4 Kindern ein kurzer — 2—6 Tage —, die 3 anderen, unter diesen ein fieberloser Fall, waren längere Zeit krank. Die Sektionen wurden schon, um postmortale Veränderungen nach Möglichkeit zu vermeiden, 2—6 Stunden post mortem ausgeführt.

Bei allen 7 Kindern fanden sich Veränderungen, sowohl in den Zellen des Gehirns, wie in denjenigen des Rückenmarkes. In den einzelnen Fällen sind die Läsionen verschieden stark ausgeprägt: in denjenigen mit hochgradigen Veränderungen finden sich neben den weitgehend ergriffenen Zellen auch solche, welche nur geringe Abweichungen von der Norm darbieten, und man kann an diesen Zellen sehr deutlich den Beginn der Veränderungen erkennen. Dazwischen sieht man zahlreiche Uebergangsformen. Die Veränderungen bestehen in der leichtesten Form in einer unregelmässigen Anordnung der Nissl'schen Körperchen. Dieser folgt eine allmählige Auflösung derselben, welche sich entweder über den ganzen Zelleib gleichmässig verteilt oder auch mehr die Partieen um den Zellkern, oder diejenigen an der Zellperipherie bevorzugt.

Häufig tritt die Auflösung auch ohne bestimmte Lokalisation mehr partiell auf. Im Allgemeinen geht mit dieser Auflösung eine Verkleinerung und ein verschwommenes, blafses Aussehen der Körperchen einher; hin und wieder sind dieselben jedoch vergrössert, erscheinen dunkler, abgerundet und haben ihre polygonale Gestalt verloren. Weiterhin verschwinden die Körperchen gänzlich und an ihrer Stelle sieht man ein Netz feiner Fibrillen und in den Maschen derselben eine ungefärbte Substanz. Schliefslich verlieren die Zellen ihre Gestalt, ihre

Grenzen werden undeutlich und die Fortsätze verschwinden oder sind nur noch auf kurze Strecken zu verfolgen.

Soweit sich Kernveränderungen erkennen lassen, finden sich häufig Verlagerungen der Kerne in den Zellen, als auch der Nucleoli in den Kernen selbst. In den stark veränderten Zellen sind die Kerne fast konstant dunkler als gewöhnlich und uniform gefüllt; die Nucleoli erscheinen vergrössert.

Die Veränderungen im allgemeinen sind in 4 Fällen stark ausgeprägt, während sie sich in den übrigen 3 Fällen auf die beiden leichtern Grade beschränken. Weder das Fieber noch die Schwere oder Dauer der Erkrankung haben einen erkennbaren Einflufs auf den Grad und die Form der Läsionen. Diese Veränderungen gleichen denjenigen, welche schon früher bei experimentell erzeugten Intoxikationen und Infektionen beschrieben worden sind. Klautsch, Halle a. S.

Plötzlicher Tod durch grosse Thymusdrüse. Von Clessin. (Münchn. med. Wochenschr. 1898. No. 11.)

Verf. erörtert im Anschlufs an einen Fall aus eigener Beobachtung über plötzlichen Tod eines mitten in voller Gesundheit stehenden zwei Monate alten Kindes, in welchem die Sektion eine Thymushypertrophie mit Kompression der Luftröhre ergab, die Frage, ob eine hyperplastische Thymusdrüse krankhafte Erscheinungen bedingen könne. Derselbe kommt zu dem Resultate, dafs, wenn wir auch keinen näheren Einblick in die natürlichen Vorgänge haben, doch jetzt soviel feststeht, dafs eine grosse Thymusdrüse durch Trachealkompression den Tod herbeiführen kann. Doch darf nicht jede grofse Thymus, die sich bei einem plötzlichen Todesfalle vorfindet, für diesen verantwortlich gemacht werden. In vielen Fällen wird die Ansicht Paltauf's zu Recht bestehen, dafs eine grofse Thymus neben Hyperplasie lymphatischer Elemente Symptom einer lymphatisch-chlorotischen Natur sei, bei der es infolge Herzschlages leicht zu plötzlichem Tod komme. Auch Friedleben's Erklärung hat etwas für sich, dafs plötzlicher Tod im ersten Akte des Laryngismus, und zwar gleich im ersten zur Beobachtung gekommenen Anfalle eintreten könne. Wo aber ein Zusammenhang zwischen Tod und Thymus behauptet wird, mufs sich derselbe an der Leiche nachweisen lassen; zur Führung dieses Beweises kommt es allein auf die Sektionsmethode an. Es dürfte sich daher empfehlen, in allen Fällen, in denen sich eine Einwirkung der Thymus vermuten läfst, entweder nach Paltauf (quere Eröffnung der freigelegten Trachea oberhalb des Sternums) oder der von Weigert (Entfernung des Sternums und Herausnahme der Thymus im Zusammenhange mit der Luftröhre) zu verfahren. Klautsch, Halle a. S.

Ein Fall von Fettsucht bei einem 4-jährigen Kinde. Von Capitan und Croisier. (Med. moderne N. 78 1897. — Wiener allgem. medizin. Zeitung N. 7, 1898).

Verff. haben anläfslich einer eigenen Beobachtung die merkwürdigsten in diesem Jahrhundert publizirten Fälle von Fettsucht bei Kindern verglichen, um jene Umstände herauszufinden, welche als die Ursache jener Abnormität angesprochen werden könnten. Jedenfalls war es in fast

allen Fällen möglich, solche Umstände nachzuweisen. In erster Reihe steht die Art der Ernährung. Nach ihr kommen der Mangel an Bewegung, ferner die Gegend, in der die betreffende Person lebt.

Oft schliefst sich die abnorme Zunahme des Fettpolsters an die Heilung einer akuten Erkrankung an. Endlich spielt die Heredität auch hier eine entscheidende Rolle, arthritische Diathese, Syphilis oder auch eine akute Infektion bei Vater oder Mutter vor der Zeugung können die Ursache zur Fettsucht abgeben.

Die Symptome, die an den einzelnen Beobachtungen besonders auffallen, beziehen sich auf die Ernährung. Sie stehen einander ganz widersprechend entgegen. Einzelne dieser enorm fetten Kinder essen sehr viel, andere sehr wenig. Die meisten trinken enorm viel Wasser. Eine Reihe von Erscheinungen, die gemeinsam bei vielen vorkommen, sind mechanischer Natur, wie die erschwerte Athmung und die erschwerte Lokomotion. Während bei einem Teil der Fälle Hyperidrosis zu konstatieren war, war bei anderen die Haut trocken.

Sehr variabel erwies sich die Intelligenz. Sie macht alle Abstufungen durch, von der für das Alter des betreffenden Individuums relativ hoch entwickelten Intelligenz bis zur kompleten Idiotie.

Die schon erwähnte eigene Beobachtung bezog sich auf ein Kind von 4 Jahren mit 1,8 m Bauchumfang, welch letzterer innerhalb dreier Monate um 7 cm zunahm. Die linken Extremitäten waren merkwürdiger Weise ohne nachweisbare Ursache umfangreicher. Der linke Oberschenkel z. B. 61 cm Umfang, der rechte 60 cm. Die Höhe des Kindes betrug 1,8 m, war also dem Bauchumfang gleich. Dieses Kind hatte bei seiner Geburt ein normales Gewicht, nahm vom Anfang an immer viel Nahrung, war nie krank und wies auch zur Zeit durchaus normale Funktionen auf. Milz und Leber sind leicht vergröfsert.

Der Gang erfolgt leicht, doch kann das Kind nicht laufen, ermüdet überhaupt leicht.

Was diesen Fall besonders von den bisherigen unterscheidet ist die auffallende Verbreiterung der Herzdämpfung in querer Richtung, ferner der Gesichtsausdruck, der durch Intelligenz dem Antlitz das Aussehen eines Erwachsenen verleiht, und endlich der Mangel jeder nachweisbaren Ursache der abnormen Fettentwicklung. Die Verff. halten den Zustand dennoch für eine obesitas idiopathica, die auf eine schwere Störung des Stoffwechsels zurückzuführen wäre. —

Dr. Goldbaum, Wien.

Ueber den Einfluss der Schilddrüse auf das Wachstum der Knochen Von Danis. (Thèse de Lyon 1896. Gaz. méd. No. 9. 1897.)

Nach Verf. wird die Thatsache, dafs die Schilddrüse auf das Knochenwachstum einen grofsen Einflufs ausübt, bewiesen durch: 1) die klinische Beobachtung, 2) das Tierexperiment, 3) die therapeutischen Erfolge bei Verabreichung der Thyreoidsubstanz. Ad 1) a. Die klinische Beobachtung beweist, dafs idiotische Myxödematöse, bei denen die Schilddrüse fehlt oder unvollkommen entwickelt ist, immer Zwergbau haben. b. Endemische Cretins, bei denen die Schilddrüse zwar vergrössert, aber funktionell zerstört ist, zeigen immer Wachstumshemmungen des Knochengerüstes. Je näher die Schilddrüsenhypertrophie der Geburt liegt, desto aus-

gesprochener ist der Zwergwuchs. c. Wenn man, wie dies früher geschah, die Totalexstirpation der Schilddrüse bei Kindern vornahm, so blieben dieselben im Wachstum stillstehen. d. Die an Morb. Basedow. leidenden Patienten haben alle Knochenwachstumsstörungen; verursacht sind dieselben teilweise durch zu grofse Thätigkeit der Schilddrüse. e. Während des Wachstums ist die Schilddrüse besonders umfangreich und nimmt ab, wenn das Wachstum beendet ist. Ad 2) Durch Tierexperimente ist von Hofmann und Eiselsberg konstatiert worden, dafs Wachstumsstillstand eintrat, wenn man den betreffenden Tieren die Schilddrüse entfernte. Ad 3) Durch Ueberfütterung von Thyreoidsubstanz wird bei Myxödematösen, Cretins und Kindern, deren Wachstum durch Rhachitis und andere Stoffwechselstörungen gehemmt ist, eine beträchtliche Zunahme der Körperlänge erzielt. — Man darf sich die Wirkung der Thyreoidsubstanz auf die Knochenentwicklung wohl so vorstellen, dafs die Schilddrüse eine Substanz secerniert, welche die Produkte der Dissimilation neutralisiert und so deren nachteiligen Einflufs auf die trophischen Centren hindert. — Nach Verf. soll man sich bei Darreichung der Thyreoidsubstanz, um Misserfolge zu vermeiden, vorher versichern, ob das Wachstum bei Myxödematösen und Cretins noch möglich ist, d. h. ob die Knorpel noch nicht verknöchert sind. — Poncet und mit ihm der Verf. geben der Verfütterung der frischen Schafschilddrüse den Vorzug vor allen anderen Formen der Schilddrüsendarreichung. S.

Die Laryngoskopie bei Kindern. Von Petersen. (Therap. Monatshefte 1898, März).

Da die gewöhnliche laryngoskopische Spiegeluntersuchung bei Kindern in der gröfsten Mehrzahl der Fälle selbst den geübtesten Praktikern trotz der gröfsten Mühe und Geduld wenig günstige Resultate ergiebt, so giebt Verf. ein Verfahren an, welches derselbe seit etwa $^1/_2$ Jahre in der Poliklinik von Dr. Herzfeld-Berlin anzuwenden Gelegenheit hatte, und mit welchem er ohne langes Einüben, ohne grofse Geduldsproben zum Ziele gelangte, wenn auch nicht immer gleich beim ersten Eingehen, so doch beim zweiten oder dritten Versuche, jedenfalls aber immer in der ersten Sitzung. Derselbe benutzt zu dem Zwecke den gracilen und leicht gebauten Zungentraktor von Mount Bleyer, den auch Moritz Schmidt empfiehlt. Da derselbe einige Male noch zu grofs erschien, so liefs er den vorderen Haken um etwa 5 mm verkürzen, und die Ecken und scharfen Kanten noch mehr abschleifen und schliefslich den Winkel zwischen Stiel und eigentlichem Spatel noch etwas stumpfer machen. Für ganz kleine Kinder liefs er ein entsprechend kleines Instrument anfertigen. Um nun ein Kind zu laryngoskopieren, wird dasselbe von einem Erwachsenen auf den Schoofs genommen, Arme und Beine und der etwas hinten übergelegte Kopf fixiert, genau in derselben Stellung wie zur Operation der adenoiden Vegetationen, und dann wird der Haken in die Mundhöhle eingeführt. Derselbe gleitet dann unter ganz geringem Drucke an den Zungenrändern entlang bis zur Basis und dem Lig. glosso-epiglotticum. Hier wird er in die fossa epiglottica eingesetzt und dann die Zunge nach vorn und etwas nach oben zart vorgezogen. Geht man dann mit dem

Kehlkopfspiegel schnell ein und wartet auf die nächste Inspiration, so erhält man in den meisten Fällen ein ausreichendes Bild, auch wenn sich die kleinen Patienten noch sehr sträuben. Irgend welche Nachteile, Verletzungen oder Blutungen sind durch diese Art der Untersuchung, die keineswegs roh und gewaltsam erscheint, nicht bedingt. Diese Untersuchungsmethode verdiente daher vielmehr als bisher Gemeingut aller Laryngologen zu werden. Klautsch, Halle a. S.

Ein Fall von Exstirpation des persistierenden Duktus omphalomesentericus. Von Körte. (Deutsch. medizin. Wochenschr. 1898 No. 8).

Da die Kinder, die an einer derartigen Entwickelungsstörung leiden (Deschin fand dieselbe bei 1,8 Prozent der daraufhin untersuchten Kinderleichen), einmal der sehr ernsthaften Gefahr des Darmvorfalles und der Einklemmung ausgesetzt sind, oder aber ständig in der Gefahr schweben, dafs der Strang, der durch die freie Bauchhöhle geht, zu Abschnürungen führen kann, so ist es sehr wünschenswert, diese Affektion in demjenigen Stadium zu beseitigen, in welchem es noch nicht zu diesen bedrohlichen Erscheinungen gekommen ist. Die einzige entschieden richtige und der neueren Chirurgie allein entsprechende Methode der Beseitigung ist die von Barth angegebene, die darin besteht: den Nabel zu umschneiden, die Bauchhöhle zu eröffnen, dadurch den persistierenden Dottergang freizulegen, an seiner Insertion am Dünndarm abzubinden, darüber abzutragen, und den Stumpf dann durch Uebernähung zu sichern. Der geschilderte Eingriff ist nicht mit erheblichen Gefahren verbunden; die Blutung ist sehr gering, die Bauchhöhle kann alsbald nach dem Vorziehen des Ductus samt der dazu gehörigen Dünndarmschlinge durch Gaze abgeschlossen werden, sodafs die weitere Operation aufserhalb der Bauchhöhle verläuft. Bei sehr schwächlichen Kindern ist allerdings erst abzuwarten, ob es nicht durch geeignete Pflege gelingt, den Kräftezustand zu heben, ehe man an die Operation geht.

Klautsch, Halle a. S.

Beitrag zur Soolbäderbehandlung. Von Lange. (Deutsch. Med. Wochenschr. 1898 No. 5.

Aus diesem Aufsatz ist für den Kinderarzt folgendes hervorzuheben:

Die Wirkung eines Soolbades beruht der Hauptsache nach in einer Reflexsteigerung des Cirkulationsapparates. Naturgemäfs mufs diese Reflexsteigerung bei einem starken Soolbade höher sein als bei einem schwachen, vorausgesetzt, dafs bei beiden die Salzmengen im Wasser gleich gut gelöst sind. Denn nur das vollständig gelöste Salz ist im Stande, die Haut mit ihren Poren so zu imbibieren, dafs die Irritation der Hautgefäfse und die dadurch bedingte Reflexwirkung auch noch nach dem Bade und nach dem Abtrocknen des Körpers viele Stunden hindurch anhält.

Darin beruht eben der grofse Unterschied zwischen einem natürlichen Soolbade und einem solchen, welches durch Auflösen eines Badesalzes künstlich hergestellt ist. Bei letzterem wissen wir nicht genau, ob und wieviel Salz sich wirklich ganz im Wasser aufgelöst hat. Nur die sorgfältige Zubereitung eines solchen künstlichen Soolbades, vor allem

die Verwendung eines chemisch möglichst reinen Badesalzes, nicht eines beim Abraum gewonnenes und durch erdige Bestandteile entwerteten und verunreinigten Steinsalzes hilft diesem Uebelstande ab.

Für den Gebrauch der Soolbäder ist die Vormittagszeit von 7—11 Uhr die geeignetste, weil einmal der Körper am Vormittag eine bessere Reaktionsfähigkeit besitzt und die Hauptmahlzeit auf den Mittag fällt. Auf diese Weise kann nach genügender Bettruhe, der durch das Bad gesteigerte Appetit am besten gestillt werden. Im Anfange läfst man schwächliche Personen einen Tag um den andern baden und setzt auch späterhin einen Tag mit dem Bade aus.

Erethische und zarte Kinder sollen mit schwachen Soolbädern beginnen, die ersten Bäder nicht stärker als 1—1 $^{1}/_{2}$ $^{0}/_{0}$; die Temperatur des Bades sei 2·—29^{0} R; die Badezeit, im Anfang 8—10 Minuten, steigt allmählich auf 15—25 Minuten. Die Dauer einer solchen Kur erstreckt sich auf 6—8 Wochen und mufs öfter wiederholt werden.

Von gröfster Wichtigkeit ist ferner eine jedesmalige 1—2 stündige Bettruhe nach dem Bade. Die sich an jedes Soolbad anschliefsenden Regenerationsvorgänge vollziehen sich nur sicher und ungestört bei Bettruhe und mäfsige Bettwärmer.

Kontraindikationen giebt es für die Soolbäder so gut wie keine. Ausgenommen sind natürlich alle mit Fieber einhergehenden acuten Erkrankungen, wo der Stoffwechsel ohnehin gesteigert ist.

Mit Nutzen wird man die Bäder in der Kinderpraxis anwenden bei langdauernden chronischen Erkrankungen, bei verzögerter Rekonvaleszenz nach Infektionskrankheiten u. dgl., bei lang bestehenden Hautausschlägen und skrophulösen Drüsenbildungen. Eine gleichzeitige innerliche Behandlung mit Ol. jecor. und Syrup. ferri jodat. oder beides in der Form des Jodeisen-Leberthrans, sowie eine zweckmässige Ernährung wirken natürlich als beste Unterstützungsmomente mit. Ferner bilden alle anderen skrophulösen Erkrankungen, die Rachitis mit ihren sommerlichen Komplikationen der Eclampsia infantilis uud dem Spasmus glottidis, Mittelohreiterungen und Schwellungen im Nasenrachenraum, Exsudate aller Art, Knochenfisteln und die verschiedenen Formen der hereditären Lues ein geeignetes Material für die Soolbäderbehandlung,

Schnell-Egeln.

Neue Nähr- und Genufsmittel. Von Freudenberg. (Der Frauenarzt, 1898 N. 1.)

Verf. hatte zwei neue Nähr- resp. Genufsmittel klinisch geprüft, nämlich Eutrophia und Fortin. Von ihnen hat namentlich das Fortin eine gewisse Bedeutung für die Kinderpraxis. Das Fortin, welches von der Firma Fortagen Nachf. in Dresden-Blasewitz in den den Handel gebracht wird, besteht aus nichts anderem als aus frischen Eiern, feinstem ungarischem Weizenmehl und Zucker, die in reiner Butter zu einem festen Kuchen gebacken und alsdann zu einem feinen Pulver vermahlen werden. Durch den Prozefs des Backens werden die Bestandteile des Mehles in hohem Grade aufgeschlossen und zur Assimilation geeignet gemacht. Das Präparat enthält somit in Verbindung mit Milch alle Bestandteile in leicht verdaulicher Form, deren der Organismus zu seinem Aufbau bedarf. Für Säuglinge kocht man am besten ein gewisses Quan-

tum Fortins mit Milch auf, in der es sich bei seiner feinen Staubform nach kurzem Umrühren völlig auflöst. Es empfiehlt sich für jede Flaschendarreichung eine frische Abkochung Fortins herzustellen, um den Geschmack nicht zu verschlechtern. Für Kinder von 1—4 Monaten würden 4 Efslöffel gekochtes Wasser, 2 Efslöffel gekochte Milch ein gestrichener Efslöffel Fortin zusammen 5 Minuten lang gekocht und alle 2 Stunden gegeben. Später vermindert sich allmählig der Wasserzusatz zur Milch und erhöht sich der Fortinzusatz.

Dr. F. Schmey, Beuthen O.-S.

Gesundheitspflege.

— In der Abteilung für Hygiene und Bakteriologie der 69. Vers. deutscher Naturforscher u. Aerzte in Braunschweig hielt Dr. H. Berger einen Vortrag über »die Bedeutung des Wetters für die ansteckenden Krankheiten«, dem wir nach einem Bericht des »Monatsbl. f. öffentl. Gesundheitspfl.« Folgendes entnehmen: Nachdem die moderne Bakteriologie ihren Triumphzug durch die medizinische Welt angetreten hatte, glaubten viele anfangs damit allein die Aetiologie der ansteckenden Krankheiten klar gelegt zu haben und die alten Ideen über das Zustandekommen ansteckender Krankheiten bei gewissen äufseren Einflüssen wurden bei Seite geworfen. Schon Hippokrates wies auf die Wichtigkeit atmosphärischer Einflüsse hin, und diese alte Lehre wird nicht unbeachtet gelassen werden dürfen. Von vielen Bakteriologen wird die Bedeutung anderer Faktoren neben den Krankheitserregern als nebensächlich angesehen. Der Bazillus allein ist nicht imstande, die Krankheit zu erklären, zwischen ihm und dem gesunden Menschen ist noch ein weiter Weg, und diesen zu erforschen ist gewifs ebenso wichtig als die Erforschung der letzten Krankheitsursache. Unter den allgemeinen örtlichen und zeitlichen Verhältnissen, welche hier Einflufs ausüben, fiel am meisten der Faktor auf, den man in seiner Gesamtheit als Wetter bezeichnet. Man kann dabei im allgemeinen 4 meteorologische Hauptfaktoren unterscheiden: 1) Luftdruck, 2) Temperatur, 3) allgemeinen Witterungscharakter, als Bewölkung und Niederschläge, und 4) Bewegung der Luft. Diese 4 Faktoren hat Verf. bei seinen Untersuchungen berücksichtigt. Die Infektionskrankheiten, auf welche sich dieselben erstreckten, waren Diphtherie, Scharlach, Masern und Unterleibstyphus. Seine Untersuchungen fanden an gleichartigem Material statt und erstreckten sich auf 4 Jahre. Bei Beurteilung des Zusammenhangs zwischen Wetter und Krankheit ist vor allem das Inkubationsstadium zu beachten, indem der Tag der Infektion der mafsgebende ist. B. legte hierbei Mittelwerte zugrunde und nahm für Diphtherie 4, für Scharlach 5, für Masern 10, für Typhus 14 Tage an. Im allgemeinen gelangte er zu folgenden Resultaten: 1) Diphtheritiserkrankungen kommen sowohl bei Schulkindern, als auch bei nicht die Schule besuchenden Personen in den Wintermonaten am häufigsten, in den Sommermonaten am wenigsten vor; Juni und Juli weisen die wenigsten, Dezember, Januar und Februar die meisten Er-

krankungen auf. 2) Scharlach tritt ebenfalls hauptsächlich in den Wintermonaten auf; Dezember und Januar zeigen die höchste, März bis Juli die niedrigste Erkrankungsziffer. 3) Masernerkrankungen kommen ebenfalls mehr in den Wintermonaten als im Sommer zur Beobachtung. 4) Unterleibstyphus tritt am meisten im August, am wenigsten von November bis Februar auf. (Allerdings ist die beobachtete Zahl bei Typhus klein und wird nicht geeignet sein, definitive Schlüsse daraus ziehen zu lassen.)

Der Umstand, dafs das Zustandekommen und die Weiterverbreitung der ansteckenden Krankheiten vorzugsweise auf gewisse Jahreszeiten beschränkt ist, weist darauf hin, dafs bestimmte Witterungsverhältnisse nicht ohne Einflufs sein können, wobei Verf. nicht bestreitet, dafs noch andere Faktoren, wie das Zusammengepferchtsein in Stuben während der kälteren Jahreszeit, Wohnungsverhältnisse, Kleidung usw. vielleicht mit in Betracht zu ziehen sind. Was den Einflufs der Luftbewegung betrifft, so treten bei Westwind die meisten Erkrankungen auf, die wenigsten bei Nordostwind. — Man mufs also die Thatsache anerkennen, dafs das Zusammentreffen von gewissen Infektionskrankheiten mit gewissen Wetterverhältnissen ein so auffallendes ist, dafs ein blofser Zufall wohl ausgestofsen werden kann. Von gröfster Wichtigkeit ist der allgemeine Witterungscharakter, und zwar scheinen Niederschläge von gröfster Bedeutung zu sein. Die Wiedereinverleibung der Bakterieen in den Organismus auf mechanischem Wege durch Niederschläge ist nach Flügge'schen Untersuchungen sehr leicht verständlich. — In der Diskussion wurde u. a. von Blachstein und Finkler betont, dafs gerade die Erkältung ein sehr wichtiger Faktor bei Erkrankungen der besprochenen Art sei. Finkler bemerkt, dafs der schnelle Wechsel der Temperatur, welcher Erkältungen hervorrufe, die Disposition und damit die Erkrankungen begünstige. Es werde noch nicht genug gewürdigt, dafs greller Wechsel Erkältungen hervorrufe. Der Disposition müsse man eine grofse Bedeutung für die Entstehung der Krankheit zumessen. S.

Rezensionen.

Studien aus der Praxis für die Praxis über die bisher beobachteten unerwünschten Nebenwirkungen des Diphtherie-Heilserums. Von Kreisphysikus Dr. M. E. Schwabe. Leipzig, Verlag des Reichs-Med.-Anz. B. Konegen, 1898. Preis 2 Mk. 40 Pf.

Bei dem Kampfe, der immer noch in Bezug auf die Nebenwirkungen der Diphtherie-Heilserumbehandlung besteht, war es ein dankenswertes Unternehmen des Verf.'s, einmal alles zusammenzustellen, was über die bisher beobachteten ungünstigen Nebenwirkungen des Mittels bekannt geworden ist. S. hat mit grofsem Fleifse alles gesammelt, was hierüber veröffentlicht ist, seine eigenen reichen Erfahrungen hinzugethan und prüft dann alles mit der kritischen Sonde eines scharfen Beobachters, wobei nicht verschwiegen werden darf, dafs er, wie die meisten Aerzte, ein begeisterter Anhänger

der Heilserumbehandlung ist. Letzteres hindert ihn aber nicht, in der Beurteilung der ganzen Frage sich möglichst objektiv zu verhalten. Das Werkchen dürfte jedem Arzte eine hochwillkommene Lektüre sein.

S.

Atlas und Grundrifs der chirurgischen Operationslehre. Von Privatdozent Dr. Otto Zuckerkandl. Mit 24 farbigen Tafeln und 217 Abbildungen im Text. Bd. XVI von Lehmann's medicin. Handatlanten. München, J. F. Lehmann, 1897. Preis 10 Mk.

Vorliegender Atlas und Grundrifs der Operationslehre ist dazu bestimmt, dem elementaren Unterricht in dieser Disziplin zu dienen, weshalb diejenigen Gruppen von Operationen, deren Uebung an der Leiche das Fundament des praktischen Unterrichts bildet, ausführlich erörtert und in ihren markanten Phasen bildlich dargestellt sind. Hingegen sind die sonstigen Operationen, die lediglich dem Chirurgen vom Fach anheimfallen und deren Uebung an der Leiche minder wichtig erscheint, kürzer behandelt. Der illustrative Teil des Buches ist mit gröfster Mühe und Sorgfalt hergestellt, wie wir dies ja an dieser Sammlung von Handatlanten gewöhnt sind. Der Text erläutert knapp und klar die Art des operativen Vorgehens. Das Werk ist demnach ein in jeder Hinsicht empfehlenswertes. S.

Aus der orthopädisch-chirurgischen Praxis. Von Privatdozent Dr. O. Vulpius. Mit zahlreichen Abbildungen im Text. Leipzig, Veit & Co., 1898.

Verf. bespricht in dem vorliegenden Werkchen auf Grund frischer Eindrücke und Erlebnisse, die er seit Jahresfrist an seiner orthopädischen Anstalt zu machen Gelegenheit hatte, eine Reihe von Fragen und Aufgaben der modernen Orthopädie, die sämtlich für den praktischen Arzt von Wichtigkeit sind, so z. B. die seitliche Rückgratsverkrümmung, die Heilung der angeborenen Hüftverrenkung, den angeborenen und erworbenen Klumpfufs. Die einzelnen Kapitel sind in anregender und klarer Weise abgefafst. Das Werkchen wird sicher dazu beitragen, das Interesse an der von Seiten des praktischen Arztes leider so lange vernachlässigten Spezialwissenschaft der Orthopädie zu vermehren. Für die Pädiatrie ist dieselbe ja von ganz hervorragender Wichtigkeit.

S.

Ueber Diphtherie der oberen Luftwege. Von Dr. Suchannek. Bresgen's Sammlung. Halle, Carl Marhold, 1898. Einzelpreis 2 Mk.

Verf. behandelt die Erkrankung der Nase und im Anschlufs daran die der Nebenhöhlen, dann die der Mundrachenhöhle und des Kehlkopfs, wobei nach dem Vorschlag Heubners's eingeteilt wird in leichte, mittelschwere und schwere Fälle; zu den leichten Rachendiphtherien Heubners werden gerechnet die katarrhalische und die leichte kroupöse Diphtherie. Nach Schilderung der örtlichen folgt eine Besprechung der Allgemeinerscheinungen, und der Lähmungen und endlich die bakteriologische Seite der Diphtherie. Die zweite Hälfte enthält die Prophylaxe und Therapie der Krankheit. Von Nasendouchen rät Verf. ab. Am Schlusse der ausführlichen Besprechung der gesammten in Betracht kommenden

Therapie giebt der Autor den beherzigenswerten Rat, bei Lähmungen die Patienten zu äufserster Bettruhe anzuhalten, denn bei den sprungweisen Auftreten der Lähmungen bringen manchmal schon die geringfügigsten Bewegungen, selbst einfaches Aufrichten im Bett, den Tod.

Beyer-Neustadt.

Grundrifs der speziellen Pathologie und Therapie mit besonder Berücksichtigung der Diagnostik. Von Dr. Jul. Schwalbe. 2. Aufl. Lieferung 1. u. 2. Stuttgart, F. Enke, 1897. Preis der Lfg. 3 Mk.

Das S.'sche Kompendium der inneren Medizin wurde bei seinem ersten Erscheinen von der gesammten Fachpresse warm empfohlen und auch in unserer Zeitschrift wurde dasselbe sehr günstig rezensiert. Die vorliegende 2., in 4 Lieferungen erscheinende Auflage ist entsprechend den Fortschritten der Wissenschaft sorgfältig durchgearbeitet und weist namentlich an vielen Stellen eine eingehendere Berücksichtigung der Diagnostik und Therapie auf. Auch ist die Zahl instruktiver Abbildungen vermehrt. Der S.'sche Grundrifs sei auch in seinem neuen Gewande allen Kollegen auf's angelegentlichste empfohlen.

S.

Repetitorium der Chemie. Mit besonderer Berücksichtigung der für die Medizin wichtigsten Verbindungen sowie des »Arzneibuches für das deutsche Reich« und anderer Pharmakopöen namentlich zum Gebrauche für Mediziner und Pharmazeuten bearbeitet von Prof. C. Arnold. 8. Aufl. Hamburg und Leipzig, Leop. Vofs, 1898. Preis 6 Mk.

Vorliegendes in 8. Auflage erscheinendes Repetitorium ist in erster Linie für Studierende der Medizin zur Vorbereitung auf die naturwissenschaftliche Prüfung bestimmt, enthält aber zugleich in kleinerem Druck alles Uebrige aus dem Gebiet der Chemie, das zum Verständnis und zur Ergänzung für die Praxis nötig erscheint. Dementsprechend sind auch alle physiologisch und therapeutisch wichtigen Verbindungen auf Grund neuester Forschungen kurz besprochen. Bei der immer gröfseren Rolle, zu welcher die Chemie für die Medizin berufen erscheint, dürfte das Buch als Nachschlagewerk in der Praxis bzw. zur Orientierung in den die Chemie betreffenden medizinischen Fragen in ganz besonders hohem Grade geeignet erscheinen.

S.

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

Contribution à l'étude du traitement du cordon ombilical après la naissance. Action des bains. Von Bastard.

Seit 1891 hat Pinard in seiner Klinik darauf verzichtet, die Neugeborenen täglich baden zu lassen. Verf. hat nun die Vorteile dieser Methode statistisch festzustellen unternommen, und wurden zu dem Zwecke 2 Serien von je 110 Neugeborenen, die spontan zur Welt gekommen waren und sämtlich über 3000 gr. wogen, mit einander ver-

glichen; die eine Serie war täglich gebadet worden, die andere hatte nur unmittelbar nach der Geburt ein Reinigungsbad erhalten und wurde dann nicht mehr gebadet. Bei den nicht gebadeten Kindern erfolgte nun der Abfall des Nabelschnurrestes durchschnittlich nach $5^4/_{10}$, bei den gebadeten nach $7^4/_{10}$ Tagen; pathologische Störungen, wie periumbilicales Erythem, Eiterungen etc. traten bei ersteren in 6,3 %, bei letzteren in 19 % auf: Zahlen, die dafür sprechen, die Neugeborenen erst nach Vernarbung des Nabels zu baden. (Thèse de Paris 97.)

Klautsch, Halle a. S.

Das Baden der Neugeborenen in Beziehung zur Nabelpflege und zum Körpergewicht. Von Czerwenka.

Durch Untersuchungen an 400 Säuglingen, von denen die eine Hälfte gebadet, die andere hingegen nicht gebadet wurde, stellte Verf. zunächst fest, dafs eine Beeinträchtigung des Mumifikationsprozesses am Nabelschnurrest durch das Baden nicht stattfindet; abgestossen hatte sich der Nabelschnurrest von den gebadeten Kindern bei ca. 80 Proz. von den ungebadeten bei ca. 94 Proz. bis zum 7. Tage. Die Infektionsgefahr durch das Bad hält Verf. für nicht so grofs, als meist angenommen wird, die Morbidität in Folge Nabelinfektion betrug nur 0,5 %. Bezüglich des Körpergewichtes ergab sich, dafs bei den gebadeten Kindern die durchschnittliche Zunahme ohne Rücksicht auf die Ernährungsweise gröfser war als bei den nicht gebadeten. Infolgedessen ist Verf. dafür, das Baden bei den Neugeborenen beizubehalten. (Wien. klin. Wochenschr. 98.)

Klautsch, Halle a. S.

— Bierhefe bei Furunkulose. Von Brocq. B. lobt die Wirkung der Bierhefe bei Furunkulose gelegentlich der Vorstellung eines Kindes in einer seiner Vorlesungen und hebt hervor, dafs diese Substanz bei allen eitrigen Dermatosen: Impetigo, Acne, namentlich aber bei Furunkulose von grofsem Nutzen ist. Entsprechend verabreicht, vermochte die Bierhefe mit Sicherheit in etwa 8 Tagen die Furunkulose zum Stillstand zu bringen. Die Schwierigkeit liegt nur darin, eine frische Hefe zu bekommen, da nur eine solche günstig wirkt. Man verabreicht 2 oder 3 Kaffeelöffel in etwas Wasser zu Beginn der Mahlzeit, kann aber diese Dosis ohne Nachteil auch erhöhen. Wenn man keine Bierhefe bekommen kann, so kann man diese auch durch Prefshefe ersetzen, die aber weniger gut vertragen wird. Wegen ihrer Wirkung auf oberflächliche Eiterungen wäre es vielleicht angezeigt, die Bierhefe auch bei Gonorrhoe zu versuchen. (Journ. de Méd. 98).

Dr. Goldbaum, Wien.

— Das Ichthyol bei akuten Larynxkatarrhen. Von Cieglewicz. C. wendete bei akuten Larynxkatarrhen das Ichtyol mit glänzendem Erfolge an. Er liefs nämlich in mehreren Fällen von Larynxkatarrhen und Pseudokroup der Kinder 2 % kalte Ichtyollösung mittelst eines Richardson'schen Zerstäubers einatmen. Die Einatmung wurde je nach der Schwere der Krankheit 1—2 mal täglich je 3—5 Minuten vorgenommen. Die Patienten gewöhnen sich leicht an Geschmack und Geruch derselben. Der Husten und die Heiserkeit schwanden rasch. In

manchen Fällen war die Wirkung so überraschend, dafs schon das Ichthyol während eines Hustenanfalles in Form von Einatmung appliziert, den Anfall koupierte. Schädliche Nebenerscheinungen wurden nicht beobachtet. (Praeglad lekarski 98). Dr. Goldbaum, Wien.

— Auf der Heubner'schen Kinderklinik der Charité in Berlin werden seit 1895 regelmäfsig Schutzimpfungen aller Kinder mit Behring's Heilserum vorgenommen. Da die Beobachtung ergeben hat, dafs der Immunizierungsschutz etwa 21 Tage vorhält, so werden die Kinder einer 3wöchentlichen Wiederimpfung unterzogen. Es sind bis jetzt rund 500 Kinder 874mal in dieser Weise geimpft, ohne dafs ein Kind an Diphtherie erkrankt ist. Technische Schwierigkeiten liegen nicht vor, da die benötigte Dosis Heilserum (200 J. E. = 0,8 ccm.) bequem mittels einer Pravaz'schen Spritze einverleibt werden können. Nachteilige Wirkungen sind bei dieser kleinen Menge nicht zu befürchten. Serumexantheme wurden selten und nur in leichter Form beobachtet.

Da Heilanstalten, in denen Diphtherieübertragungen nicht sicher zu verhüten sind, ihre Insassen vor dieser bewahren müssen, so sind Schutzimpfungen, wie sie von Heubner eingeführt sind, in denselben geboten. (Deutsch. med. Wochenschr. 1898 No. 6.)

Schnell, Egeln.

— Die Ursache des allgemeinen Hydrops der Neugeborenen. Von Adebert. Verf. schliefst sich unter Berücksichtigung der einschlägigen Litteratur und genauen Beschreibung eines selbst beobachteten Falles der allgemein gültigen Meinung an, dafs der allgemeine Hydrops der Neugeborenen meist auf syphilitischer Grundlage beruhe. A. macht dabei zur Eruierung derselben auf einen Punkt aufmerksam, welcher bisher noch zu wenig Beachtung gefunden hatte, d. i. das Vorhandensein einer abnorm grofsen Placenta; regelmäfsig, wenn mit derselben allgemeiner Hydrops koinzidiert, aber in den übrigen Organen des Neugeborenen, Gefäfsen oder Eingeweiden, keine Zeichen von Syphilis vorhanden sind, wird es gelingen, die Spuren derselben bei einem der Erzeuger zu finden. (Rev. mens. d. mal. de l'enf. 97.)

Klautsch, Halle a. S.

— Einflufs der Kuhmilch auf die Verbreitung der Diphtherie. Von W. T. Howard. Bei einer in Ashtabula herrschenden Diphtherieepidemie gelang es, die Infektionsursache auf die Milch zurückzuführen. Dieselbe entstammte einer Farm, auf welcher einer der Beschäftigten an Diphtherie erkrankt war und trotzdem die Milchbesorgung weiter führte. Durch genaue bakteriologische Untersuchungen, Verfolg der einzelnen Zweige der Epidemie etc. ist der strikte Beweis für die Uebertragung und Verschleppung durch die Milch erbracht. (Amer. Journ. of the med. scienc. 97). Klautsch, Halle a. S.

Rezeptformeln für die Kinderpraxis.

Rp. Acid. salicyl. 1,0
Zinc. oxydat. 5,0
Lanolin. 30,0
Mf. ungt. DS. äufserlich.

Rp. Ungt. diachyl. Hebr. 25,0
Lanolin. 5,0
Hydrargyr. oxydat. flav. 0,25
Mf. ungt. DS. äufserlich.
Ekzema capitis infantum.

Rp. Amyl. 10,0
Vaselin.
Lanolin. aa 15,0
Acid. pyrogallic. 0,25
Mf. ungt. DS. äufserlich.
Eczema faciei infantum.

Rp. Acid. boric. 0,25
Lanolin 25,0
Vaselin. 5,0
Mf. ungt. DS. äufserlich.
Intertrigo.

Rp. Lanolin
Vaselin
Amyl.
Parachlorphenol. aa 10,0
Mf. ungt. DS. äufserlich.
Lupus.

Rp. Flor. sulfur. 5,0
Kal. carbonic. 2,5
Lanolin 30,0
Mf. ungt. DS. äufserlich.
Scabies.

(Die vorstehenden Rezeptformeln sind einer in Berlin 1898 erschienenen Rezeptsammlung zur Behandlung der wichtigsten Hautkrankheiten entnommen.)

Kleine Mitteilungen.

Die diesjährige Jahresversammlung des deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege wird vom 14.—17. September in Köln stattfinden. Es sind folgende Verhandlungsgegenstände auf die Tagesordnung der Versammlung gesetzt: 1. Deutsches Seuchengesetz. 2. Ueber die Notwendigkeit einer regelmäfsigen Beaufsichtigung der Benutzung der Wohnungen und deren behördliche Organisation. 3. Die bei der Reinigung der Abwässer in Anwendung kommenden Methoden. 4. Die öffentliche Gesundheitspflege im Eisenbahnbetrieb.

Die Milch-Somatose ist ein der gewöhnlichen Fleisch-Somatose ähnliches Albumosenpräparat, nur ist dieselbe nicht aus Fleisch, sondern aus Milch hergestellt; aufserdem sind derselben 5% Tannin in chemischer Bindung zugesetzt. Sie zeichnet sich aufser den Vorzügen, welche dem Milch-Eiweifs an und für sich zukommen, auch dadurch vor der Fleisch-Somatose aus, dafs sie noch etwas salzfreier ist als diese und aufserdem wegen des Tanninzusatzes nicht so leicht Diarrhoe verursacht. S. ist nach den Versuchen von Adolf Schmidt auf der medizinischen Klinik zu Bonn ein völlig reizloses, leicht adstringierendes Nährpräparat, das sich bei Patienten mit geschwächten resp. erkrankten Verdauungsorganen gut bewährt hat. Sie wird besonders bei Magen- und Darmaffektionen, bei den Diarrhoen der Typhuskranken und Phthisiker mit Vorteil angewandt werden können und ist insbesondere auch bei Kindern sehr gut verwendbar. Ihre Dosierung und Verordnungsweise ist dieselbe wie bei der Fleisch-Somatose.

Druck von Frz. Volkmann, Leipzig-Eutritzsch.

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Dr. med. Sonnenberger in Worms.

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mark, direkt unter Kreuzband 6 M. 50 Pf., einz. Hefte 1 Mark. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt (Post-Zeitungs-Catalog No. 3836) sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

Heft 102. Leipzig, 3. Juni 1898. IX. Jahrg. Heft 6.

Verlag des „Reichs-Medicinal-Anzeigers" B. Konegen, Leipzig, Tauchaerstr. 26.

Bericht über den 16. Kongress für innere Medizin zu Wiesbaden, vom 13.—16. April 1898.

Von Dr. F. Schmey (Beuthen O.-S.)

Als ich mich anschickte, in diesem Jahre zur Teilnahme am sechzehnten Kongrefs für innere Mission nach Wiesbaden zu reisen, ersuchte mich der Redakteur dieses Blattes, für dasselbe aus den Kongrefsverhandlungen alles für die Kinderheilkunde Wichtige zu berichten. Dieser Aufforderung komme ich gern nach. Der Kongrefs wurde am 13. April vormittags durch Prof. Moritz Schmidt (Frankfurt a. M.) eröffnet. Aus seiner geistvollen Eröffnungsrede hebe ich nur zwei Punkte hervor. Zunächst stellte er fest, dafs, abgesehen von einigen kleinen inselförmigen Bezirken, die Serumtherapie der Diphtherie sich in Deutschland allgemeiner Anerkennung erfreue. Sodann sprach er davon, dafs jetzt ein Damenkreuzzug gegen die Vivisektion eröffnet würde: »Wenn, sagte er, jetzt tausende von Frauen und Jungfrauen, die ihre Hunde und Katzen lieb haben, zum Kampfe aufgerufen werden, gegen die Tierversuche der Aerzte, so können wir zur Verteidigung tausende von Müttern herbeiziehen, deren Lieblinge vor einem qualvollen Tode an Diphtherie

nur durch Heilserum errettet würden, dessen Entdeckung ohne Tierversuche undenkbar war«. Lauter Beifall der zahlreichen Versammlung belohnte diese treffenden Ausführungen des Redners. Die Vormittagssitzung wurde sodann ausgefüllt durch das Referat der Proff. v. Ziemssen (München) und v. Jaksch (Prag) über den medizinisch-klinischen Unterricht. Aus dem Vortrage v. Jaksch's, der selbst einige Jahre Kinderkliniker war, hebe ich nur die Behauptung hervor, dafs er die Kinderheilkunde nicht für ein selbständiges Fach ansehen könne und darum auch den Besuch einer Kinderklinik den Studenten nicht vorschreiben möchte. Dieser Ansicht traten in der Diskussion noch mehrere andere Dozenten bei. Ich möchte meine Stellung zu dieser Frage in folgendem klarlegen. Die Praxis der gewöhnlichon praktischen Aerzte ist zum weit überwiegenden Teilen Kinderpraxis. Die praktischen Aerzte müssen daher eigentlich sämmtlich Spezialärzte für Kinderheilkunde sein. Ich halte daher das intensivste Studium der Kinderheilkunde, den Besuch einer Kinderklinik und die Prüfung der Kinderheilkunde im Staatsexamen für den angehenden Arzt für unbedingt erforderlich.

Aus der Nachmittagssitzung des ersten Tages hebe ich nur den Vortrag von Rosin (Berlin): »Ueber die Behandlung der Chlorose mit heifsen Bädern« hervor. R. empfiehlt die Behandlung der Chlorose durch heifse Bäder von 32° R. von $^1/_2$—$^3/_4$ Stunden Dauer. Zum Schlufs soll eine kurze, kalte Begiefsung gemacht werden. — Die Vormittagssitzung des zweiten Tages bekam für die Kinderheilkunde erst Interesse durch die Diskussion über den Vortrag von Bornstein (Landeck): Experimentelle Untersuchungen über die Wirkung des Saccharins. B. kam auf Grund seiner experimentellen Untersuchungen dem Resultate, dafs eine genaue Beobachtung der Saccharin nehmenden Diabetiker in Bezug darauf nötig sei, ob etwaige Dispepsien nicht auf Conto des Saccharin zu setzen seien und trat für den schon von Salkowski und anderen vorgeschlagenen Deklarationszwang bei Versetzung von Nährmitteln etc. mit dem für die Ernährung im besten Falle wertlosen Saccharin ein. In der Diskussion hob Thomas (Freiburg) hervor, er habe den Versuch gemacht, appetitlosen Kindern die Nahrung durch Zusatz kleiner Mengen Saccharin schmackhafter zu machen; er habe jedoch nach dieser Richtung hin keinen Erfolg erzielt. Weiter bemerkt Wyhs (Zürich), dafs er seit langer Zeit in der Kinderpraxis Saccharin in ganz kleinen Dosen von höchstens 1 centigramm gern und erfolgreich verwende; erstens um die Einnahme schlecht schmeckender Medikamente zu erleichtern, zweitens um bei chronischen Diarrhöen die fermentativen Prozesse im Darm günstig zu beeinflussen.

Aus der Nachmittagssitzung des zweiten Tages ist nur ein Vortrag von Petruschky (Danzig) hervorzuheben, der bei einem kränklichen, seit Jahren an Lungenkatarrh leidenden Schulmädchen, dessen Eltern an Lungenleiden verstorben waren durch Untersuchung des Auswurfes Streptotrichosis diagnostizierte. In der Diskussion berichtet v. Ziemssen über eine junge Dame, die seit zwei Jahren alle paar Monate einmal Anfälle von Bluthusten bekommt und dabei auch in Schleim eingebettete rundliche kleine Körperchen auswirft. Es gelang Buchner aus diesen Körperchen den Streptotrix zu isolieren und rein zu kultivieren. Es ist noch nachzutragen, dafs der von P. in dem er-

wähnten Falle von Streptotrichosis gefundene Pilz in seinen Kulturen Gelatine verflüssigt, was der von P. in seinem Falle gefundene Streptotrix nicht that, dafs es also augenscheinlich mehrere pathogene Spielarten des Streptotrix giebt.

Die fünfte Sitzung des Kongresses brachte mit Prof. Müller (Marburg) als Referenten und Brieger (Berlin) als Correferenten eine Besprechung der intestinalen Autointoxikation und der Darmantisepsis. Die Wichtigkeit dieses Themas grade für die Kinderheilkunde erhellt aus der von Müller hervorgehobenen Thatsache, dafs gewisse hier in Frage kommende Gifte auf den jugendlichen, den kindlichen Organismus viel stärker und gefährlicher einwirken, als auf den erwachsenen Menschen. Als gesichertes Resultat der beiden Referate sowohl, als auch der sehr ausgedehnten Diskussion, aus der ich namentlich die Beteiligung von Ewald (Berlin) hervorheben möchte, geht hervor, dafs das Vorkommen intestinaler Autointoxikationen und Autoinfektionen, für welche namentlich das Bacterium coli verantwortlich gemacht werden mufs, als allgemein anerkannt betrachtet werden kann, während diese Lehre, wie einer ihrer Vorkämpter, Albu (Berlin) hervorhob, noch vor Kurzen als ein Phantasiegebilde betrachtet wurde. Diese Anerkennung der intestinalen Autointoxikation hat für die Praxis und die Therapie den allergröfsten Wert, da die häufig aufserordentlich schweren Erscheinungen, wie sie durch Autointoxikationen, sei es vom Magen, sei es vom Darm aus, erzeugt werden, sich mit grofser Sicherheit und Schnelligkeit durch Entleerung, Auspülung des Magens resp. des Darmes beseitigen lassen. Magen- und Darmausspülungen sind auch nach Ansicht der beiden Referenten als die besten Antiseptica für Magen und Darm aufzufassen; sowohl die beiden Referenten, als auch die meisten der in der Diskussion zu dem Thema sprechenden Herren brachen in der entschiedensten Weise den Stab über die sogenannte Darmantisepsis, sodafs es zunächst schien, als ob jeder Versuch einer arzneilichen Darmantisepsis völlig thöricht und aussichtslos sei. Erst zum Schlufs wandte sich das Blatt wenigstens zu Gunsten des ältesten der arzneilichen Darmantiseptika, des Calomels. Zunächst schrieb Straufs (Berlin) auf Grund von Versuchen dem Calomel eine deutlich desinfizierende Wirkung auf den Darminhalt zu. Er vermochte in den, nach kleinen Dosen Calomel erhaltenen deutlich gefärbten Calomel-Stühlen gröfsere Mengen, bis zu zwei Dritteln des eingeführten Calomels wieder zu finden; wenn er nun solche Calomel-Stühle in den Brütschrank einbrachte, so erwiesen sie sich nach einigen Stunden als steril. Auch Fürbringer (Berlin) hat sich von der Nützlichkeit des Calomels als Darmantiseptikum, namentlich beim Abdominaltyphus überzeugt.

Ich selbst habe Gelegenheit gehabt, mich von der Wirksamkeit des Calomels beim Darmtyphus zu überzeugen, bei Gelegenheit einer grofsen Typhusepidemie, die in meiner Heimat von Anfang Mai 1897 bis etwa Ende Januar 1898 herrschte. In dieser Zeit wurden amtlich 1408 Typhuserkrankungen gemeldet, die Zahl der thatsächlich Erkrankten war aber natürlich bei weitem gröfser. Unter diesen 1408 amtlich gemeldeten Typhusfällen befanden sich 358 Kinder. Von diesen 358 Kindern starben 8 = 2,23 %. Von den 1050 Erwachsenen starben 64 = 6,09 %.

Ich habe nun bei allen meinen ziemlich zahlreichen Typhusfällen Calomel gegeben, zuerst in der Hoffnung, dadurch vielleicht einmal einen Typhus koupieren zu können, was um so mehr indiziert erschien, als man bei der im Verlauf einer grofsen Epidemie so ungemein erleichterten Diagnose thatsächlich viele ganz frische Fälle zu Gesicht bekam. (Ich mache bei dieser Gelegenheit darauf aufmerksam, dafs Nasenbluten in unserer Epidemie ein charakteristisches Frühsymptom der Erkrankung war). Die Hoffnung, einen Typhus zu koupieren, hat sich mir allerdings nie erfüllt, dagegen habe ich stets die Beobachtung gemacht, dafs die Typhus-Patienten, denen ich im Beginn der Erkrankung einige Tage hindurch ganz kleine nicht abführende Dosen Calomel gab, eine selbst für unsere, nicht sehr schwere Epidemie auffallend leichte Erkrankung durchzumachen hatte. Ich habe nun allmählich die Praxis herausgebildet, meinen Patienten mehrere Tage hintereinander alle zwei Stunden 0,01—0,02 Calomel zu geben. Trat hierbei bei Kindern eine leicht abführende Wirkung hervor, so war das eine sehr erwünschte Nebenwirkung, da bekanntlich an Typhus erkrankte Kinder häufig an Verstopfung, und als Folge davon an heftigen Leibschmerzen leiden, welche sofort verschwinden, wenn eine reichliche Entleerung erfolgt.

Auf Grund meiner Erfahrungen mufs ich meine Ueberzeugung dahin aussprechen, dafs ich das Calomel für ein sehr wirksames, nahezu spezifisches Mittel in der Behandlung des Typhus abdominalis namentlich bei Kindern halte. Zur Erklärung der günstigen Wirkung des Calomels im Typhus möchte ich nicht so sehr die erst neuerdings, wie bemerkt, von Straufs nachgewiesene desinfizierende Kraft des Calomels hervorheben, sondern vornehmlich ein anderes, meines Wissens nach nicht betontes Moment in den Vordergrund rücken. Es ist bekannt, dafs bei tötlichen Quecksilbervergiftungen sich Entzündungen, ja sogar Geschwüre, besonders an den Teilen des Darmes finden, die als Lieblingssitz der typhösen Geschwüre bekannt sind.

Es scheint mir also, dafs den Quecksilberverbindungen eine gewisse Affinität gerade zu den Teilen des Darmes innewohnt, die auch durch den typhösen Prozefs mit Vorliebe assiziert werden. Ich lasse dabei durchaus dahingestellt, ob es sich, was der Anschauung Virchows entsprechen würde, um ein rein mechanisches Phänomen, oder um spezifisch sekretorische Vorgänge handelt.

Aus der Nachmittagssitzung des dritten Kongrefstages hebe ich einen Vortrag von P. Jacob (Berlin) über Dural-Infusion hervor.

Bekanntlich hat Quincke die Methode der Lumbalpunktion bei Erkrankungen des Gehirns und Rückenmarks, sowohl zu diagnostischen, als auch zu therapeutischen Zwecken angegeben. Die Lumbalpunktion hat sich thatsächlich in geeigneten Fällen als ein gutes diagnostisches Hilfsmittel erwiesen, therapeutisch aber in Stich gelassen. Um die Methode auch therapeutisch wirksamer zu gestalten, hat J. die einfache Punktion zu einer Auswaschung der Subarachnoidealraumes ausgestaltet und diese Methode der Kürze wegen Duralinfusion genannt. Diese neue Methode hat für die Kinderpraxis meines Erachtens wegen der Häufigkeit und Schwere der akuten, manchmal epidemisch auftretende Entzündungen des Centralnervensystems eine grofse Bedeutuug. Wenngleich auch J. noch keine glänzenden therapeutischen Resultate erzielt hat,

so meine ich doch, dafs seine Methode einen Weg anzeigt, den weiter zu verfolgen gewifs erspriefslich wäre.

Am Abend dieses dritten Kongrefstages wurde noch eine Demonstrationssitzung abgehalten, in der v. Ziemssen in aufserordentlich gelungener Weise mit Hilfe eines von der Fabrik Voltohm-München gelieferten Apparates Röntgendurchleuchtungen des Thorax zeigte. Besonders klare Bilder ergaben sich bei der Durchleuchtung eines jugendlichen Torax. Für eine sehr wertvolle Verbesserung der Methode halte ich den von Ziemssen angegebenen biegsamen Fluoreszenz-Schirm, der sich den Kontouren des Körpers anschmiegt. Der letzte Kongrefstag brachte noch eine Reihe von Vorträgen, die für die Kinderheilkunde eine grofse Bedeutung haben. Zunächst sprach Sänger (Magdeburg) über die Schutzwirkung einer gesunden Nase gegen Schädlichkeiten, welche in der Inspirationsluft enthalten sein können. Dieses Thema hat für die Kinderheilkunde eine grofse Bedeutung, weil sich, wie S. hervorhob, im kindlichen Alter Abnormitäten der Nase recht häufig finden, so fand S. bei einer amtlichen Enquete unter 264 Schulkindern 63 mit abnorm weiten Nasenhöhlen. Die Schädlichkeiten, welche mit der Inspirationsluft in die Luftwege hineingelangen können, sind allzukalte und allzutrockene Luft, Staub und krankmachende Mikroorganismen. All diesen Schädlichkeiten beugt die normale Nasenathmung vor, da sie die Einatmungsluft vorwärmt, in genügender Weise durchfeuchtet und von den Mikroorganismen filtriert. Die Behandlung der abnormen Enge der Nasenhöhlen ist bekannt und im Wesentlichen operativ, zur Beseitigung der abnormen Weite der Nasenhöhle hat Sänger einen kleinen, bequem zu tragenden Apparat angegeben, den er Nasen-Obturator nannt.

Sodann demonstriert v. Niesen (Wiesbaden) den von ihm gefundenen Erreger der Syphilis. Es handelt sich um Kokken, die in den vorgezeigten Präparaten kettenförmige Anordnung zeigten und sehr schön mit Karbolfuchsin und nach Gram gefärbt waren. Ich hebe hervor, dafs v. N. seinen Syphilokokkus im Knochenmarke hereditär-syphilitischer Kinder in Reinkultur gefunden. Er hat mit Reinkultur von seinen Kokken Schweine und Kaninchen geimpft und an den Impfstellen Indurationen erhalten. Er hat dann solche Kaninchen sich miteinander paaren lassen, von 10 danach geworfenen Jungen waren 3 totfaul und hatten alle Kennzeichen hereditärer Lues. Es folgte der Vortrag von Moritz Mayer (Simmern): Chemische Eiterung in der Bekämpfung infektiöser Eiterung und lokaler tuberkulöser Prozesse. M. hat sehr günstige Heilungsresultate erzielt bei Aktinomykose und bei verschiedenen tuberkulösen Prozessen, bei kalten Abszessen, bei Drüseneiterungen, bei fungösen Prozessen am Knochen und Gelenken, bei fungösen Geschwüren durch Tamponapplikation sterilisierter, verdünnter pyogener Mittel in breiter Fläche sowohl auf künstlich gesetzte glatte Zusammenhangstrennungen des Gewebes als auf Abszefs-Membranen. Als solche pyogene Mittel kommen in Betracht Resina Elemi, Tinctura benzoes com., Copaivabalsam und namentlich Perubalsam und Terpentinöl. M. erklärt seine sehr schönen, durch gelungene Photographien erläuterten Heilungsweisen derart, dafs er annimmt, es werde durch die genannten Mittel eine chemische Eiterung erzeugt, welche die infektiöse

Eiterung und lokale tuberkulöse Prozesse wirksam bekämpfen. Auf der Erzeugung einer solchen chemischen Eiterung scheint M. die innere und die Inhalationstherapie der Balsamica zu beruhen.

Wenngleich ich mit dieser Erklärung durchaus nicht einverstanden bin, vielmehr den Balsamicis, speziell dem Perubalsam und seinem wirksamen Agens der Zimmtsäure eine energische bakterizide Kraft vindiziere, so haben mich doch die Resultate des von M. bei der Behandlung lokaler tuberkulöser Prozesse mit Perubalsam ganz aufserordentlich interessiert und erfreut, da ich seit Jahren für die Behandlung der Tuberkulose mit Perubalsam resp. Zimmtsäure eintrete. Nach jahrelangen Bemühungen, den Perubalsam in eine Form zu bringen, welche einerseits seine innerliche Anwendung leicht ermöglicht, andrerseits Nebenwirkungen, namentlich auf den Magen ausschliefst, ist es mir endlich gelungen, in dem Perukognak eine Form zu finden, die allen Ansprüchen auf angenehme und leichte Einnehmbarkeit und Freiheit von Nebenwirkungen genügen dürfte. Der Perukognak ist eine alkoholische Lösung von Perubalsam, aus der durch ein besonderes Verfahren die den Magen belästigenden, sonst unwirksamen Harze entfernt werden, sodafs nur die wirksameren Bestandteile zurückbleiben. Ein Liter Perukognak, der in der bekannten chemischen Fabrik Dallmann & Co. in Gummersbach hergestellt wird, enthält die Wirksamkeit von 25 g Perubalsam.

Während ich aber bisher nur bei Lungen- und Kehlkopftuberkulose den Perukognak innerlich und in Form von Inhalationen angewandt habe, werde ich nun, angeregt durch den Vortrag und die Erfolge von Mayer den Perukognak auch lokal in Form flächenhafter Tamponapplikationen bei lokalen tuberkulösen Prozessen, z. B. tuberkulösen Geschwüren, anwenden. Bei den glänzenden Resultaten, die ich bei der internen Behandlung der Lungentuberkulose mit Perukognak erzielt habe, zweifle ich namentlich auch nach den Resultaten M.'s nicht an einer günstigen Beeinflussung lokaler tuberkulöser Prozesse durch lokale Applikation des Perukognaks. Es ist selbstverständlich, dafs neben der Darreichung des Perukognaks die hygienisch-diätetischen Mafsregeln, wie sie namentlich durch Brehmer und Dettweiler mit so grofsem Erfolge in die Therapie der Phthise eingeführt wurden, nicht aufser Acht gelassen werden dürfen.

Ich möchte bei der Gelegenheit noch hervorheben, dafs auch die Behandlung der Skrophulose, welche zwar eine Krankheit sui generis ist, aber doch in so verhängnisvoller Weise die Disposition zur Tuberkulose schafft oder verstärkt, mit Perukognak mir sehr aussichtsvoll zu sein scheint. Der Perukognak wird am zweckmäfsigsten in Milch nach dem Essen gereicht.

In der Folge sprach Laquer (Wiesbaden) über den Einflufs der Milchdiät auf die Ausscheidung der gepaarten Schwefelsäure. Er fand durch Stoffwechseluntersuchungen, dafs die bei Milchdiät gefundene Herabsetzung der gepaarten Schwefelsäure auf dem Gehalt der Milch an Kasein beruht. Sodann besprach Hilbert (Königsberg) die Rolle der Streptokokken bei der Diphtherie. Fälle von reiner Diphtherie, d. h. solchen, wo sich in Membranen nur der Diphtheriebazillus findet, sind sehr selten, meist beteiligen sich Streptokokken bei der Bildung der Beläge, sie steigern die Giftproduktion der Diphtherie-

bazillen und in einem Teil der Fälle wird ihre eigne Virulenz durch das Zusammenwuchern mit den Diphtheriebazillen derart erhöht, dafs sie in den Körper eindringen, um daselbst Entzündungen innerer Organe oder Septikämie verursachen. Das Auftreten der letzterwähnten Komplikation kann durch frühzeitige Injektion von Heilserum verhütet werden. In der Diskussion hob Petruschky hervor, dafs es doch häufiger eine reine Diphtherie gäbe, als es nach den Mitteilungen von Hilbert zu sein scheine. Solche Fälle von reiner Diphtherie zeichnen sich durch eine geringe Temperatursteigerung unter 39⁰, dagegen durch aufserordentliche Pulsbeschleunigung, bedenkliche Herzschwäche und sehr grofse Infektiosität aus, wie denn überhaupt folgende 3 Eigenschaften die verhängnisvolle Wesenheit der Diphtheriebazillen bilden. 1. Neigung zur Nekrosenbildung, 2. Bildung von Toxinen, welche das Herz schwer schädigen, 3. Neigung zur epidemischen Verbreitung.

Gluck (Berlin) hob hervor, dafs es von enormer Wichtigkeit sei, Diphtherie-Rekonvaleszenten so lange streng zu isolieren, als sie noch Diphtheriebazillen im Rachen hätten, selbst wenn die Beläge schon völlig geschwunden. Erst seit diese Regel im Kaiser- und Kaiserin Friedrich-Kinderkrankenhause in Berlin, dessen chirurgischer Abteilung Redner vorsteht, auf Anordnung von Baginsky ganz streng befolgt werde, kämen Hausepidemien von Diphtheriekranken nicht mehr vor.

Damit waren die Kongrefsverhandlungen erschöpft, soweit sie für die Kinderheilkunde Interesse haben. Schon aus diesem kurzen Abrifs läfst sich erkennen, wie arbeits- und inhaltsreich diese Tagung des Kongresses gewesen ist. Wünschen wir der nächsten Sitzung, die auf einstimmigen Beschlufs der Mitglieder in Karlsbad tagen wird, ein gleiches glänzendes Gedeihen.

Der Nachmittag des vierten Kongrefstages vereinigte infolge einer Einladung der Höchster Farbwerke noch etwa 100 Teilnehmer des Kongresses zu einer gemeinschaftlichen Fahrt nach Höchst zum Zwecke der Besichtigung des Institutes zur Gewinnung von Diphtherieheilserum. Sanitätsrat Dr. Libbertz, der bekanntlich das Heilserum darstellt, übernahm in liebenswürdigster Weise die Führung und Erläuterung der Einrichtungen. Ich hebe nur hervor, dafs sich in den Ställen der Anstalt 80 Pferde befinden, die zur Serumgewinnung dienen. Herr L. zeigte auch neben dem gewöhnlichen in den Verkehr gelangenden flüssigen Heilserum ein festes Heilserum vor, welches noch nicht zur Ausgabe gelangt ist. Dieses feste Heilserum wird dadurch gewonnen, dafs das flüssige Heilserum bis auf den zehnten Teil seines Volumens bei niedriger Temperatur eingedampft wird; es soll unbegrenzt haltbar sein. Auf eine Anfrage erwiderte Herr L., dafs auch das flüfsige Heilserum nur in den ersten zwei Monaten bis etwa zu 20⁰/₀ an Wert verliere, dann aber konstant bleibe; er hätte nicht die geringsten Bedenken gegen die Verwendung älteren Heilserums, eine geringere Opaleszenz des Serums sei bedeutungslos; auch Abscheidung von Flöckchen haben nichts zu bedeuten, wenn der darüberstehende Teil des Serums klar sei. In Gegenwart der Kongrefsteilnehmer wurde auch einem immunisierten Pferde in der zur Serumgewinnung üblichen Weise Blut entzogen.

An die Besichtigung des Seruminstitutes schlofs sich dann noch ein Rundgang durch die eigentlichen Farbwerke und ein Mahl an,

welches die Teilnehmer bis zur Abfahrt des Extrazuges in angenehmer Weise zusammenhielt. Damit schlofs der durch keinen Mifsklang getrübte sechzehnte Kongrefs für innere Medizin in Wiesbaden.

Ziegenmilch und Ziegenzucht.

Von Dr. A. Kühner, Koburg.

Seit den ältesten Zeiten bildete die Milch fast bei allen Völkern der gemäfsigten Erdzonen bis weit in die kalten und heifsen Gegenden hinein ein Hauptnahrungsmittel. Wohl kein Gegenstand berührt so tief und umfangreich die öffentliche Gesundheitspflege, keiner erregt und unterhält so mächtig und allgemein das Interesse vom Kinderarzt als die Milch. Es ist eine tiefbegründete Einrichtung der Natur, dafs der Mensch und die ihm am nächsten verwandten Tiere für den ersten Abschnitt ihres Lebens auf diese Art der Nahrung angewiesen sind, welche in bewunderungswürdiger Weise alle jene Substanzen enthält welche der Chemiker und Physiologe als notwendig erachtet, um dem Körper Wachstum und Gedeihen zu ermöglichen, denselben zur Aufnahme und Verdauung anderer Nahrungsmittel und damit zugleich zur gröfseren Selbständigkeit geschickt zu machen. Fafst alle Völker haben sich daher die Milch gezähmter kräuterfressender Säugetiere — Kühe, Ziegen, Schafe, Esel, Stuten, Kameel, Dromedar, Zebu und Büffelkuh — zu verschaffen gewufst und teils rein, teils in gewifser Weise verarbeitet, oder mit anderen Nahrungsmitteln vermischt als tägliche Speise und Trank für jedes Lebensalter benutzt.*)

Von den Wurzeln im landwirtschaftlichen Betrieb angefangen bis zum Verbrauch in Haus und Familie, vom Euter des Muttertieres bis zum Munde von Kindern und Erwachsenen fordert die Milch, je nach landwirtschaftlichem Betrieb, Weidegang, Fütterung, Haltung, Wartung, Pflege, Alter, Individualität, Gesundheitszustand der Nutztiere, je nach Jahreszeiten, Witterung, je nach zufällig oder absichtlich stattgefundenen Veränderungen ihrer Qualität und Quantität eine so vielseitige Berücksichtigung, dafs eine erschöpfende Betrachtung aller dieser vielfache Kombinationen und Komplikationen bietenden Fragen sich auf die verschiedenartigsten Berufsarten verteilt. Wir werden uns daher auf die Besprechung der Bedeutung der Ziegenmilch und Ziegenzucht im nachfolgenden beschränken.

Die Kuh des kleinen Mannes hat man die Ziege genannt, weil sie diesem bei kleinem Anlagekapital, bei geringen Ansprüchen an Fütterung, Stallung, Pflege, den täglichen Bedarf an Milch, selbst Butter und Käse zu decken vermag. Bedenkt man ferner, dafs das Fleisch der Tiere, wenn sie nicht gar zu jung sind, sehr schmackhaft und preiswert ist, auch die Felle junger und alter Tiere stets nutzbar zu verwerten sind und hoch im Preise stehen, so können wir mit Bestimmtheit behaupten, dafs eine rationelle Ziegenzucht grofse Vorteile bietet

*) Dornblüth, Friedr. Schule der Gesundheit. Karlsbad. Hans Feller p. 192.

und in ganz hervorragender Weise zur Hebung und Besserung der wirtschaftlichen Lage der breiteren Schichten der Bevölkerung beiträgt. Der Landarzt wird daher die Bedeutung der Ziegenhaltung für den kleinen Mann anerkennen; die Milch der Ziege bietet aber gegenüber der volkstümlichen gebräuchlichen Kuhmilch so erhebliche Vorzüge für die Kinderernährung, dafs man mit demselben Recht, als die Ziege die Kuh des kleinen Mannes genannt wird, sie als die beste Amme bezeichnen kann, sodafs der Kinderarzt allenthalben, wo die Gelegenheit beschafft werden kann, auf die Haltung einer frischmilchenden Ziege dringen soll. Man bedenke, dafs bei der Ernährung durch die Ziegenmilch im eigenen Stall jede absichtliche und unabsichtliche Fälschung der Milch ausgeschlossen bleibt, man erwäge ferner, dafs jeder Ersatz der Frauenmilch durch Surrogate für das Gedeihen des Kindes grofse Gefahren bietet. dafs unter allen diesen Ersatzmitteln die Ziegenmilch das rationellste und billigste, ein Vorteil, der nicht hoch genug anzuschlagen, wenn man ermifst, dafs bei der künstlichen Ernährung hauptsächlich die armen Volksklassen in Betracht kommen, welche auch die geringste Verteuerung nicht vertragen können.

Die Milch bildet bekanntlich das vollkommenste Nahrungsmittel; sie enthält alle für die Ernährung notwendigen Elementarbestandteile. Bezüglich deren Analyse bei den verschiedenen Nutztieren verweisen wir auf die in den üblichen Hand- und Lehrbüchern vorfindlichen Tabellen*) Ganz in Uebereinstimmung mit unserer Ansicht von der hohen Bedeutung der Ziegenmilch für die Kinderernährung sagt Fürst**) »Es ist leicht verständlich, dafs ein Kind, welchem die Milch seiner Mutter versagt ist, ohne Amme nur dann in der rechten Weise ernährt werden kann, wenn das der Frauenmilch an chemischem Wert gleiche Ersatzmittel auch in seiner Form und seinem physiologischen Nährwert der Frauenmilch möglichst nahe kommt,« und räumt sogleich der Ziegenmilch unter den Ersatzmitteln der Frauenmilch eine hervorragende Stelle ein. Die Nahrhaftigkeit einer Milch ist nach ihrem verschiedenen Gehalt an Kasein, Butter und Salzen zu bemessen. Auch kommt dabei noch sehr viel auf die Beschaffenheit des Käsestoffes und des Fettes an, ob der erstere zu einer festeren oder mehr lockeren Mafse gerinnt, und ob das letztere ein flüfsigeres oder ein festeres Fett ist. Fassen wir alle diese Eigenschaften zusammen, so müssen wir die Ziegenmilch als ein sehr nahrhaftes und leicht verdauliches Kindernährmittel bezeichnen. Hierzu kommt der Vorteil, dafs man den Kindern die Milch der Ziege im frischgemolkenen, ungekochten Zustand verabreichen kann, ohne eine Uebertragung von Krankheitserregern zu befürchten, da diese Nutztiere weit weniger als die Kühe zur Tuberkulose und anderen Krankheiten, deren Keime in die Milch übergehen können, veranlagt sind. Ueber die Vorteile der ungekochten Ziegenmilch als Nahrungsmittel für Kinder hat sich Schwartz auf der vorjährigen Naturforscherversammlung geäufsert. Bekanntlich wird in neuerer Zeit

*) Vgl. Realencyklopädie Art. Auffütterung, Halliburton-Kayser, Lehrbuch der chemischen Physiologie und Pathologie. Heidelberg. Karl Winter 1893. Art. Milch. Ferner die zahlreichen Kompendien über Kindespflege, insbesondere Fürst, Das Kind und seine Pflege im gesunden und kranken Zustande. Leipzig. J. J. Weber.

**) A. A. O. p. 68.

die Kuhmilch, die Tuberkelbazillen und Keime anderer infektiöser Tierkrankheiten enthalten kann, den Kindern nur in gekochtem Zustande verabreicht in der Voraussetzung, dafs durch Hitze eine Abkochung der Keime herbeigeführt und einer Infektion durch die Milch vorgebeugt werde. Ohne auf die Richtigkeit oder Unrichtigkeit dieser Voraussetzung einzugehen, weist Schwartz darauf hin, dafs die Milch nach den in den letzten Jahren insbesondere von vielen englischen Aerzten gemachten und von Starck bestätigten Erfahrungen durch das Kochen resp. Sterilisieren eine für die Blutbildung und Ernährung der Kinder nachteilige Veränderung erfährt. Letztere soll nach Starck sogar so bedeutend sein, das Kinder, die mit einer im Soxhlet'schen Apparat gekochten Milch ernährt werden, sehr häufig auch unter den günstigsten Verhältnissen an Rhachitis erkranken. Nach weiteren Beobachtungen können auch leicht andere Krankheitserscheinungen (Barlow'sche Krankheit) sowie Geschwüre am Gaumen auftreten, speziell in der späteren Säuglingsperiode, von dem letzten Viertel des ersten Lebensjahres bis ungefähr in das Ende des zweiten.

Der Vorschlag Starcks, die Dauer des Kochens von den Soxhlet'schen 45 auf 10 bis 15 Minuten herabzusetzen, wird diesem Uebelstand sicherlich nicht abhelfen. Hingesehen auf die Thatsache, dafs alle in neuester Zeit empfohlenen Methoden, die Milch zu konservieren und zu sterilisieren, trotz sorgfältiger Bemühungen immer noch unvollkommen geblieben, wird man es vorziehen, die Milch überhaupt nicht abzukochen, sondern sie frisch gemolken den Kindern zu verabreichen. Um aber eine Infektion durch die Milch zu verhüten, wird man überhaupt nach einer gesunden Milch suchen müssen. Als solche steht die Milch der Ziegen obenan. da diese zur Tuberkulose und zu anderen Krankheiten, deren Keime in die Milch übergehen können, weit weniger disponiert sind als die Kühe. Ganz in unserem Sinne sagt Sonnenberger,*) der Schriftleiter des vorliegenden Blattes, hingesehen auf die gegenwärtige bakteriologische Beleuchtungsphase der gesamten Medizin, dafs die an und für sich eminent verdienstvollen Forschungen Soxhlets, deren Uebertragung aus dem Laboratorium heraus auf die Praxis der künstlichen Ernährung der Kinder in ihrer Einseitigkeit den Nutzen, den sie gestiftet, vielleicht eben durch diese Einseitigkeit wieder völlig paralysiert habe.

In südlichen Ländern, namentlich in Italien werden bekanntlich die im Freien geweideten Ziegenheerden morgens und abends in die Städte und Dörfer getrieben, dort an geeigneten Plätzen aufgestellt und die frisch gemolkene Milch unmittelbar an die Konsumenten verkauft, wodurch die Ziegenmilch ein allen Bevölkerungsklassen leicht zugängliches, die Fleischnahrung ersetzendes Nahrungsmittel geworden ist, während sie in Deutschland als Nahrungsmittel für Kinder ohne irgendwelche Begründung vernachlässigt und von der Kuhmilch verdrängt worden ist. Ob die Wäfsrigkeit der Milch durch künstlichen Wasserzusatz oder durch schlechte, übermäfsig wäfsrige Fütterung verursacht ist, läfst sich in sehr vielen nicht Fällen bestimmen; jedenfalls wird eine derartige Milch, zumal sie noch nach der Vorschrift des Hebammenlehrbuches für den

*) Ueber Intoxikationen durch Milch. Zugleich ein Beitrag zur Lehre von der Aetiologie und Pathogenese der Verdauungsstörungen im frühen Kindesalter. Verhandlgn. der Ges. f. Kinderheilkde. XIII.

Säugling tüchtig mit Wasser verdünnt wird, auf die Entwickelung des Kindes verderbend wirken. Dagegen pflegt die Ziege wäfsriges Futter hartnäckig abzulehnen und ist ihre Milch dadurch gleichmäfsiger und nahrhafter, abgesehen davon, dafs die Milch bei der Art der Defäkation des Tieres und bei seiner Schwanzbildung viel leichter reinlich zu erhalten ist, als die der Kuh.

Wenn wir uns weiterhin den höheren Wert der Ziegenmilch gegenüber der Kuhmilch klar machen wollen, so soll uns diese Bedeutung veranschaulichen ein Beispiel nach Cäsar Rhan, der sich um die Bedeutung der Ziegenmilch und Ziegenzucht mehrfach durch Abhandlungen verdient gemacht hat, ein Beispiel, das uns zugleich den Uebergang bilden mag von der Milch der Ziege zur Bedeutung von deren Zucht. Nehmen wir die gewöhnliche Felderbse und stellen wir ihr eine feine Gartenfrüherbse gegenüber. Die chemische Zusammensetzung beider ist eine wenig veränderte, und doch sind sie im Geschmack ungemein verschieden. Man ersieht, dafs es nicht allein auf das Vorhandensein der gleichen Grundstoffe ankommt, sondern dafs doch noch etwas anderes mitwirken mufs. Sowie wir im Fleisch, im Gemüse bei gleichen Grundstoffen ungemein grofse Unterschiede im Geschmack haben, ebenso haben wir sie in der Milch. Milch bildet nach Halliburton eine der vollkommensten Emulsionen. Die Fetttröpfchen laufen niemals zu gröfseren Tropfen zusammen, sondern bleiben immer in dem albuminösen Milchplasma in isoliertem Zustande suspendiert. Läfst man Milch stehen, so sammelt sich ein grofser Teil der Fettkügelchen an der Oberfläche an und bildet den Rahm, ein Vorgang, der durch Zentrifugieren beträchtiich schleunigt werden kann Der Rahm ist ebenfalls eine Emulsion, aber reicher an Fetten als die gewöhnliche Milch. Auch in Bezug auf die Feinverteilung dieser Emulsion bietet die Ziegenmilch das edlere Material. Die die nährende Kraft zum gröfsten Teil enthaltenden von einer feinwandigen Kaseinhaut (Halliburton) umgebenen Fettkügelchen finden sich in der Ziegenmilch in weit vollkommenerer Emulsion und vollkommenerer Verteilung vor, als in der Kuhmilch und dürfte diesem Umstande die höhere Bekömmlichkeit für die Kinder zuzuschreiben sein.

Der höhere Wert der Ziegenmilch geht noch aus dem Umstande hervor, dafs eine Ziege zur Erzeugung von 1 Kilo Milch wesentlich mehr Nährstoffe gebraucht, sie dadurch auch konzentrierter liefert, als die Kuh. Nachstehende Zahlen zeigen dieses:

	Nach Kühn braucht 1 k Lebendgewicht der Kuh:	Nach Stohmann braucht 1 k Lebendgewicht der Ziege:
Trockensubstanz	20,0—33,5 g	42,3—44,7 g
verdauliches Eiweifs	1,5— 2,4 g	6,2— 6,8 g
» Fett	0,4— 0,7 g	1,3— 1,4 g
verdaul. stickstofffreie Substanz	12,0—14,0 g	20,7—20,[illegible] g

Hingesehen auf diese grofsen Vorzüge der Ziege ist deren Vernachläfsigung als Nutztier in Deutschland für Grofs und Klein sehr zu bedauern. Menge und Beschaffenheit der Milch unterliegen bekanntlich je nach Jahreszeit, Alter, Fütterung, Pflege des Muttertieres, Haltung im Stall, Bewegung im Freien grofsen Verschiedenheiten. Vor allem ist aber die Race des Nutztieres von der gröfsten Bedeutung für dessen

Milchproduktion. Auch in Bezug auf Veredelung der Züchtung ist die Ziege in Deutschland sehr vernachläfsigt worden. Während der Landwirt bei Pferden, Rindern, Schafen, Schweinen die Bedeutung der Race zn würdigen weifs und sich bemüht, mit geringen Mitteln den gröfstmöglichen Erfolg zu erreichen, liegt die Ziegenzucht sehr im Argen. Diese Vernachläfsigung ist umsomehr zu beklagen, als gerade die herdenweise Haltung der Ziegen und das Austreiben derselben vom Frühjahr bis zum Herbst bei gehöriger Beaufsichtigung in den Gemeinden allgemeineren Anklang verspricht. Wer das Landleben kennt, weifs, dafs die Ziege nur von allgemeinerem Nutzen und nur da zu dulden, wo Ziegenheerden und Hirten gehalten werden, die dafür verantwortlich sind, dafs den Ackererträgnissen keine Einbufse geschieht. Die Einzelhut wird mit Recht von den Grofsbauern geschmäht. Die Ziege, sagen sie, ist der Dieb, welchen der Kleinhäusler hinausschickt, um sich von uns ernähren zu lassen. Man sehe sich nur um an den Rändern und Aeckern, überall geht die Ziege vorbei und frifst den Eigentümern Hafer, Korn, Weizen weg. Sie kann alles brauchen, was gesäet worden; sie erntet für den Hinterhäusler, was er nicht gesäet hat.

Dafs aber die heerdenweise Haltung der Ziege eine wesentliche Verbesserung bedeutet, erweifst die Thatsache, dafs sich durch geeignete Kreuzung der Race die Menge der erzielten Milch um das Vierfache vermehren und deren Beschaffenheit sich wesentlich verbessern läfst. Während man indefs zur Veredelung des Pferdematerials sich nach Ungarn, England, Dänemark u. s. w. wendet, in dieser Beziehung auch in Deutschand schon viel geschehen ist, bildet das Land der Berge, die Schweiz, die Stätte für die Verbesserung der Ziegenzucht. Unter vielen Bestrebungen, die in dieser Hinsicht von dem schönsten Erfolg gekrönt worden, nennen wir den Ziegenzuchtverein zu Pfungstadt, den Kommerzienrat Ullrich ins Leben gerufen hat. Der Versand von hier aus geht nach allen Teilen des Deutschen Reiches und die Nachfrage ist erfreulicher Weise so stark, dafs den Anforderungen kaum Genüge geleistet werden kann. Während im Jahre 1893 150 Stück Böcke, Ziegen und Lämmer im Werte von 7500 Mk. zum Versand gelangten, betrug dieser schon im Jahre 1895 747 Stück im Betrage von 34,354 Mk. Es ist daher ein Gebot der Notwendigkeit bei der Haltung dieser nützlichen Haus- und Wirtschaftstiere ihre Veredelung anzustreben, in Anerkenntnis, dafs diese in hervorragender Weise zur Hebung und Verbesserung der unteren Stände beitragen wird.

Die Eingangs erörterten Vorzüge der Ziege vor der Kuh machen endlich das Bestreben geltend, in grofsen Städten, wo gute, unverfälschte, unschädliche Milch schwer zu beschaffen, bei der Einrichtung von Milchkuranstalten die Ziege nutzbar zu machen, Ziegenkuranstalten zu errichten.

Von Wichtigkeit ist die nur in solchen Anstalten durchzuführende strenge Trockenfütterung. Aus den Beobachtungen von H. Auerbach*) ergiebt sich, dafs in Weidemilch und anderer landwirtschaftlicher Milch mit Grasfütterung, je nach Umständen in beschränkterem oder

*) Berl. klin. Wochenschr. 1893, N. 14.

ausgedehnterem Prozentsatz der sterilisierten Proben Zersetzungen auftreten, welche bei guter Trockenfütterungsmilch nicht beobachtet werden, dafs in dieser ein Mikroorganismus — wie wir jetzt wissen, der von Botkin beschriebene Bazillus butyricus — nicht gefunden wird, welcher in landwirtschaftlicher besonders im Sommer sich sehr häufig aufhält und, soferne man ihn als Bewohner des Säuglingsdarmes in's Auge fafst, bedenkliche Eigenschaften besitzt.

Was endlich das eigentümliche Aroma der Ziegenmilch betrifft, so kann ich aus eigener Erfahrung versichern, dafs man sich an dieses rasch gewöhnt.

Referate.

Ueber Tuberkulose im Kindesalter. Von Dr. Comby. (Vortrag, gehalten im 4. französischen Kongrefs für innere Medizin zu Montpellier am 12.—16. April 1898. Nach einem Referate in der klinisch-therapeut. Wochenschr. No. 17, 1898.)

Unter 235 Kindern im Alter von 0—2 Jahren, welche zur Obduktion kamen, waren 28 (= 12 %) tuberkulös, darunter befand sich jedoch kein Kind unter 3 Monaten.

Die weitere Statistik zeigt, dafs die Häufigkeit der Tuberkulose mit fortschreitendem Lebensalter zunimmt und im 2. Lebensjahre ihren Höhepunkt erreicht. Diese Statistik spricht gegen die Heredität und für die Bedeutung der Kontagion. Das Kind, welches bereits zu gehen vermag, ist der Gefahr, bazillenhaltigen Staub einzuatmen, in weit höherm Maſse ausgesetzt, als der Säugling in der Wiege. Die nahezu konstant vorgefundene Verkäsung der tracheo-bronchialen Lymphdrüsen im Vergleich mit dem relativ jungen Datum der Organtuberkel weist auf erstere als Eingangspforte der kindlichen Tuberkulose hin. Ein Kind wird durch die Atmungswege, nicht durch den Verdauungstrakt tuberkulös. Von den 28 Obduktionen von tuberkulösen Kindern in den ersten zwei Lebensjahren wurde bei sämtlichen Verkäsung der tracheo-bronchialen Lymphdrüsen nachgewiesen, 21 mal fanden sich die Lungen infiziert, darunter 7 mal Kavernenbildung. Die Tuberkulose des Kindesalters zeigt meist raschen Verlauf und es kann binnen wenigen Wochen Kavernenbildung eintreten. Man kann folgende 3 Formen der kindlichen Tuberkulose unterscheiden:

1) Die apyretische mit den Erscheinungen der akuten Miliartuberkulose oder mit Kavernenbildung. Hier stehen die dyspeptischen Erscheinungen im Vordergrunde.

2) Die febrile Form, manchmal mit Hyperthermie; das Krankheitsbild bietet Aehnlichkeit mit Pneumonie, Typhus oder Meningitis.

3) Die gewöhnliche ulceröse Phthise, relativ selten.

Bei Säuglingen richtet die Erkrankung im Laufe von Wochen Verheerungen an, wie sie sonst erst im Laufe von Jahren zu Stande kommen, es besteht ausgesprochene Tendenz zum Auftreten generalisierter Miliartuberkulose. Unter den Kinderkrankheiten sind es namentlich

Masern, Keuchhusten, Grippe und Diphtherie, welche den Verlauf der Tuberkulose ungünstig gestalten und beschleunigen.

Dr. Goldbaum, Wien.

Behandlung der chronischen, tuberkulösen Peritonitis der Kinder. Von Rocaz. (Nach einem Referate der allg. Wiener medizin. Zeitung 1898, No. 18.)

Seitdem die chirurgische Behandlung der chronischen tuberkulösen Peritonitis der Kinder in Anwendung gekommen ist, wurde die interne Behandlung in zweite Reihe gerückt. Indefs sollte letztere keineswegs vernachlässigt werden, weil sie, richtig durchgeführt, die Krankheit der Genesung zuführt. Sie sollte im Beginn stets ins Werk gesetzt werden; sie kann überdies in jenen Fällen, wo sich die Laparotomie als nötig erweist, nur unterstützend und fördernd einwirken.

Die medizinische Behandlung der tuberculösen Peritonitis kann in drei wichtige Abschnitte getrennt werden: Die Hygiene, die Ernährung und die medizinische Behandlung, sowohl die interne, als auch die externe.

1. Hygiene. — Kinder, die an chronischer tuberkulöser Peritonitis leiden, sollen die möglichste Ruhe beobachten, es ist dabei nicht notwendig und nicht angezeigt, die Kinder im Bette zu halten, aufser dann, wenn akute Anfälle der Krankheit eintreten; allein das Herumgehen und körperliche Spiele mufs man solchen Patienten untersagen.

Wo es nur halbwegs möglich, schicke man solche Kinder aufs Land; man mufs sich nicht fürchten, sie den ganzen Tag im Freien zu lassen, denn Tuberkulöse brauchen viel Luft. Man lasse die Kinder ruhig auf schattigen, trockenen Plätzen, auf einem Ruhebette oder einer Hängematte liegen. Bei den apyretischen Formen kann der Aufenthalt an der Meeresküste günstig wirken. Allein beim ersten Auftreten von Fiebererscheinungen zögere man nicht, das Klima zu wechseln.

2. Die Ernährung spielt in der Behandlung der tuberkulösen Peritonitis eine sehr wichtige Rolle, nur mufs man sorgsam in Acht nehmen, dafs man die Digestionswege nicht schwäche. Milch, Eier und gebratenes Fleisch, werden im Allgemeinen in allen Fällen am Platze sein. R. wendet am liebsten rohes Hammelfleisch an, das von den Kindern viel leichter genommen wird. Das Fleisch wird fein gehackt, mit Zucker gemischt und in Form von Fleischklöfschen, die mit ein wenig Rum versetzt werden, gereicht.

3. Behandlung, u. z. a) äufserlich: Ein rationelles Verfahren, um bei der tuberkulösen Peritonitis revulsiv auf das Abdomen einzuwirken, ein Verfahren, das die besten Resultate ergiebt, besteht darin, den Unterleib mit Jodtinktur einzupinseln, indem man Sorge trägt, die Umbilikalregion zu verschonen und darüber eine dichte Lage von elastischen Kollodium aufzutragen, das den Zweck hat, gegenüber der revulsiven Action der Jodtinktur eine kompressive Wirkung zu verbinden. Die Einpinselungen können alle 8 Tagen wiederholt werden.

b) Die interne Behandlung richtet sich vor Allem gegen die Komplikationen von Seite des Darmes. Die Konstipation bekämpfe man mit leichten Abführmitteln (Rizinusöl, Magnesia). Die Diarrhoe wird man

mit Magist. Bismuthi und Bismuth. salicyl. in Gemeinschaft mit antiseptischen Mitteln bekämpfen. Auch Benzonaphtol ist zu empfehlen.

Ist Fieber vorhanden, so wende man Antipyrrin und Phenacetin an.

In der Hauptsache besteht die Medikation in der Anwendung der Tonica und Jodtannin-Präparate.

Während der ganzen Krankheitsdauer vergesse man nicht, dafs die chronische tuberkulöse Peritonitis von Natur aus die Tendenz zur Heilung hat, indem eine fortschreitende fibröse Transformation des pathologischen Zustandes vor sich geht. Nur in manchen, wenn auch sehr selten vorkommenden, Fällen kann diese zum Exzefs sich fortentwickelnde Sclerosierung eine Gefahr an und für sich bedingen (Fibro-adhäsive Form)

Man mufs sich also mit den chirurgischen Eingriffen nicht gar zu sehr beeilen, wenn nicht eine ganz spezielle Indikation hierzu besteht. Man mufs zuwarten, indem man zu der eben geschilderten Behandlung seine Zuflucht nimmt. Dr. Goldbaum (Wien).

Die Serumtherapie der Skrophulose. Von Federici. (Nach einem Referate der klinisch-therapeutischen Wochenschr. N. 14, 1898.)

F. hat in einer Reihe von Fällen skrophulöser Erkrankung das von Maragliano angegebene Tuberkuloseheilserum angewendet, u. z. nur bei solchen Kranken, bei denen durch positive Reaktion auf Tuberkulin Einspritzung die Natur des Leidens mit Sicherheit festgestellt werden konnte. Er ging nämlich von der Vorstellung aus, dafs Skrophulose und Tuberkulose ihrem Wesen nach identisch sind. Injiziert wurde täglich 1 cm des Serums mit gelegentlicher mehrtägiger Unterbrechung. Durch die Behandlung wurde konstante Zunahme des Körpergewichtes, wesentliche Besserung des Allgemeinbefindens, vollständiges oder fast vollständiges Verschwinden der tuberkulösen Lymphdrüsentumoren erzielt. Bei Knochenerkrankungen vermochte die Serumtherapie, falls dieselben präexistent waren, keine gröfseren Erfolge zu erzielen, doch zeigte es sich, dafs dieselbe im Stande ist, beginnende Knochenaffektionen vorteilhaft zu beeinflussen und dieselben sogar zum Stillstande zu bringen. Auch in zwei Fällen von tuberkulöser Lungenerkrankung bei kindlichen Individuen leistete die Serumbehandlung seht gute Dienste.

Dr. Goldbaum, Wien.

Zur Behandlung der Diphtherie. Von Vehmeyer. (Medico 1898. No. 16).

Die Erfolglosigkeit des Serums bei verschleppten Diphtheriefällen beruht auf der Unwirksamkeit desselben nicht gegenüber dem Diphtheriegifte, sondern gegenüber den Sekundärinfektionen, deren Zustandekommen hier, wie bei jeder Gewebssnekrose und Wunde ermöglicht ist. Bleibt die Serumanwendung erfolglos, dann empfiehlt Verf. neben der exzitierenden Allgemeinbehandlung folgendes Verfahren, welches ihm bei 3 Kindern im Alter von 2, 3 und 7 Jahren ein recht befriedigendes Resultat ergab. Da die erste, gleich hochwertig gewählte, Serumdosis ebensowenig wie die nach ungefähr 48 Stunden wiederholte Injektion einen Erfolg hatte, so wurden die Kinder ihrem Alter entsprechend abwechselnd mit frisch hergestellten wässrigen Pilokarpin- (0,02—0,01: 10,0) und Sublimat-Injektionen (0,03—0,05: 10,0) behandelt; über je 3 Injektionen

täglich wurde nicht hinausgegangen. Im Ganzen erhielten die Kinder 4 bis 8 Doppelinjektionen. Daneben erhielten sie bei eingeschobenen leichten Opiaten, reichliche Flüssigkeitsmengen. Schon am Abend des zweiten Tages lösten sich die Beläge, die Atmung wurde freier und das Fieber ging zurück; die Kinder sind genesen.

Klautsch, Halle a. S.

Die Gonorrhoe bei jungen Mädchen. Von Nolen. (Weekblad van het Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde N. 4. 1898).

Verf. beobachtete 8 Fälle von gleichzeitig auftretender Gonorrhoe bei kleinen Mädchen, welche im Alter von 3 bis 9 Jahren standen, im Kinderspital zu Leiden. Die Uebertragung war aller Wahrscheinlichkeit nach gewifs von einem infizierten neunjährigen Kinde durch den gemeinsamen Gebrauch von Schwämmen beim Waschen erfolgt. In vier Fällen trat initiales Fieber, bei zweien ein fleckiges Exanthem auf. Noch 5 Monate nachher waren bei Allen Gonokokken nachweisbar, nachdem die sparsame vaginale Sekretion durch Einspritzen von destilliertem Wasser wieder abundant geworden war. Als weitere Komplikationen traten auf: Gonorrhoische Arthritis und Tendovaginitis, Abszessbildung mit Gonokokkeneiter, allgemeine und zirkumskripte Peritonitis. Traurig ist die völlige Machtlosigkeit jeder Therapie bei dieser Affektion. Verf. schliefst sich der Meinung Epsteins an, dafs manche im frühen Kindesalter durch indirekte Uebertragung entstandene Vulvovaginitis gonorrhoica als ein chronischer Katarrh bis in die späteren jungfräulichen Jahre dahinschleicht.

Klautsch, Halle a. S.

Ueber die Behandlung von Darmkatarrhen mit Enterorose. Von Grünfeld. (Wiener mediz. Blätter No. 6. 1898.)

Verf. bemerkt, dafs die Enterorose zum Unterschiede von den üblichen Nährpräparaten den Vorteil hat, dafs sie ein diätetisches Nährprodukt und Heilmittel zugleich ist. Die Indikation für die Verwendung der Enterorose sind die akuten und chronischen mit Diarrhoe einhergehenden Enteritiden, die Heilwirkung des Mittels besteht in der Stillung der Diarrhoe ohne Anwendung der Styptica. Zufolge der amtlichen Analyse enthält die Enterorose: Wasser 6,7 %, Eiweifsstoffe 17,9%, Fett 16,0 %, Kohlenhydrate 58,5 %, Cellulose 0,9 %, Nährsalze 3,8 %. Die stickstoffhaltigen und stickstofflosen Nährkörper sind also in dem Verhältnisse von 1 : 3,4 enthalten; es besteht demnach in dieser Beziehung die vollständigste Analogie mit der Milch, obwohl die Enterorose kein Milchpräparat darstellt. Ist also die Enterorose einerseits ihrer chemischen Zusammensetzung nach das Prototyp der »gemischten« Nahrung, die ja dem Organismus am zuträglichsten ist, so ermöglicht anderseits ihre Darstellung die vollständigste Ausnützung und Resorption der in ihr enthaltenen Nährstoffe. Von allen bisher bekannten Nährpräparaten ist die Enterorose das einzige, welches bei den mit Durchfall verbundenen Enteritiden überhaupt in Frage kommen kann, da dieselben, in etwas grösserer Quantität genommen, ausnahmslos Diarrhoe erzeugen. Wir besitzen daher in der Enterorose ein styptisch wirkendes Nährpräparat, welches, ohne auch nur im geringsten den Darmtrakt zu reizen, den Organismus im Kampfe gegen die Krankheit wesentlich

unterstützt, indem es nicht nur die vorhandenen Störungen beseitigen hilft und die Darmfunktion reguliert, sondern auch ein die Körperkräfte sparendes Mittel in des Wortes bester Bedeutung ist, welches den Kranken vor Erschöpfung schützt. Gegeben wird die Enterorose per os oder per clysma, je nach dem Grade der Diarrhoe u. z. bei Kindern über 2 Jahre 2 Kinderlöffel, bei Kindern unter 2 Jahren 1 Theelöffel ein- bis dreistündlich.

Dr. Goldbaum, Wien.

Das Verdauungsfieber bei Kindern. Von Comby. (Med. mod. No. 14. 1898. — Klinisch-therapeutische Wochenschrift No. 14. 1898.)

C. beschreibt unter diesem Namen einen Krankheitszustand, der in intermittierend auftretendem Fieber besteht, welches durch die Verdauungsprodukte bedingt ist. Die Krankheit befällt Kinder gewöhnlich im Alter zwischen 3 und 10 Jahren. Alle oder fast alle diese Kinder sind habituelle Dyspeptiker. Die Mehrzahl wird künstlich genährt und ist rhachitisch. Frühzeitig werden die meisten einer mangelhaften Ernährung ausgesetzt, essen viel und ohne Wahl und trinken noch mehr. Häufig findet man bei diesen Kranken die Symptome der atonischen Dyspepsie, der Magenerweiterung u. s. w. Der Einflufs der Jahreszeit scheint kein besonderes wahrnehmbarer zu sein. Vielleicht begünstigt die Sommerhitze das Auftreten der Erscheinungen dadurch, dafs die Kinder mehr als gewöhnlich trinken. Nach Grasset sollen 80 % der Fälle in den Monaten Mai bis Juli auftreten. Auch glaubt er, dafs die Knaben öfter betroffen werden als die Mädchen. Das Krankheitsbild ist folgendes: Ohne eine bestimmte Erkrankung aufzuweisen, fühlt sich das Kind nicht wohl, ist blafs, appetitlos, ohne Kraft und Leben und bekommt allabendlich einige Stunden nach der Mahlzeit einen Anfall von gewöhnlich mäfsigem Fieber. Das Kind schläft schwer ein, ist aufgeregt, seine Wangen röten sich, der Körper wird mit Schweifs bedeckt, die Haut fühlt sich feucht an, die Nacht ist schlecht, der Schlaf von schweren Träumen unterbrochen. Des Morgens erwacht das Kind ohne Fieber, bleibt aber blafs und schlecht aussehend. Die Anfälle können täglich oder mit mehr oder weniger langen Unterbrechungen auftreten. Das Fieber ist gewöhnlich mäfsig und erreicht die Höhe von 38 bis 38,5°, zuweilen aber ist der Anfall sehr stark (40—41°) und dauert einige Tage. Diese schweren Anfälle treten jedoch nur in grofsen Intervallen auf. Leber und Milz sind unverändert, sodafs man Malaria ausschliefsen kann, aber die Verdauung läfst viel zu wünschen übrig. Es besteht gewöhnlich Verstopfung, öfter Appetitlosigkeit als Gefräfsigkeit, fast immer Polydipsie, zweilen foetide Entleerungen. Die Zunge ist gewöhnlich belegt.

Erkennt man den Krankheitszustand bald, so kann man durch geeignete Behandlung den Kranken ziemlich rasch heilen. Uebersieht man aber den Zustand, so verschlimmern sich die Verdauungsstörungen, es tritt mehr oder weniger schwere Gastro-Enteritis oder Enteritis mucomembranacea auf. Die Hauptsache der Behandlung ist die Regelung der Diät. Chinin und alkoholische Tonika verschlimmern den Zustand. Der Gebrauch von Wein und reizenden Speisen, Gewürzen, Säuren, Süfsigkeiten, Kräutern mufs untersagt werden, da derselbe die abnorme

Gährung im Darmkanal begünstigt. Angezeigt ist vielmehr ein vorwiegend vegetabilisches Regime: geröstetes Brod, dicke Suppe, Gemüse in Puréeform, Eier, gekochte Früchte etc. Nur einmal des Tages darf man zartes Fleisch verabreichen: Hirn, Kalbs- oder Lammkotelettes, Huhn, Tauben u. s. w. Die Zahl der Mahlzeiten darf drei nicht überschreiten. Die erste leichte zwischen 7 und 8 Uhr früh, die zweite reichlichere zwischen 11 und 12 Uhr Mittags und die dritte weniger reichliche zwischen 6 und 7 Uhr Abends. Die Getränke müssen auf ein Minimum reduziert werden. Mehr als höchstens 200 gr Flüssigkeit, Milch oder Wasser, zu jeder Mahlzeit dürfen nicht gestattet werden. Die Verstopfung soll womöglich nicht mit Abführmitteln oder Clysmen, sondern durch geeignete Diät bekämpft werden. Man lässt daher etwas Spinat, Pflaumen, Aepfelmarmelade u. s. w. nehmen. Höchstens giebt man einige Tage hindurch eine kleine Dosis Magnesia oder Rheum mit etwas antiseptischen und eupeptischen Substanzen. C. lässt 8—10 Tage hindurch folgende Pulver nehmen:

Rp. Natr. bicarb. 0,30
Magn. calc. 0,75
Benzonaphtol 0,20
Pepsin 0,10
Pulv. nuc. vomic. 0,02—0,03
Mfp. d. tal. dos. Nro. XX.
DS. 2 Pulver täglich vor den Mahlzeiten zu nehmen.

Rp. Natr. bicarb. 0,20
Magn. calc.
Pulv. rhei aa 0,15
Pancreatin 0,05
Pulv. nuc. vomic. 0,02
Wie oben.

Ist Diarrhoe vorhanden, so ersetzt man in diesen Formeln die Magnesia und das Rheum durch Bismuthum salicylicum. Hat das Kind eine belegte Zunge, so giebt man Calomel in fraktionierten Dosen, 3—4 Tage hindurch zweistündlich 0,01—0,02 Calomel auf 0,5 Sacchar. lact. Bei hartnäckiger Obstipation eignen sich am besten kleine Glyzerinklysmen. Dr. Goldbaum, Wien.

Ueber den Lendenstich (Punctio lumbalis) bei chronischem Hydrocephalus. Von J. Raczynski. (Wien. klin. Rundschau No. 8 1898).

Die Punctio lumbalis nach Quincke lieferte in 17 Fällen von progressivem primärem, idiopathischem Hydrocephalus direkt negative Resultate. Eine Besserung oder gar Heilung konnte nicht konstatiert werden. Wohl machte es in einigen Fällen den Eindruck, als ob das Kind freier, sein Blick weniger wild sei, als ob es den Kopf leichter erheben könne, aber Alles war nur vorübergehend. Meist im Verlauf einer Woche hatte der Schädelumfang die früheren Dimensionen erreicht oder sogar überstiegen. In mehreren Fällen wurde die Punktion fünfmal in Zwischenräumen von einigen Tagen wiederholt. — In 4 Fällen von stationärem, primärem Hydrocephalus brachte die Punktion zwar keinen Schaden und keine Gefahren, doch auch durchaus keinen wesentlichen Nutzen. Nach der Flüssigkeitsentziehung waren die Reflexe wohl weniger gesteigert,

die Gelenke weniger steif, doch eine Besserung des Gehens trat nicht ein, weil das unverhältnifsmäfsig grofse Gewicht des Kopfes bei der gleichzeitigen Muskelatrophie der unteren Extremitäten daran hinderte, aufrecht zu stehen. — Die besten Resultate erzielte die Lumbalpunktion in 5 Fällen von Hydrocephalus entzündlicher Natur. 4 Mal folgte der Flüssigkeitsentleerung eine Abnahme der von dem gesteigerten, intrakraniellen Druck herrührenden Beschwerden. Die Schmerzen, die Unruhe, das Erbrechen schwanden. Aber auch hier dauerte die Wirkung kaum einige Tage an. Alsbald kehrten die früheren Symptome wieder. Im günstigstem Falle kann man demnach durch die Quincke'sche Lumbalpunktion gewisse Symptome für kurze Zeit beeinflussen.

v. Boltenstern, (Bremen).

Gesundheitspflege.

Ueber das Radfahren und die Herzthätigkeit sprach sich Privatdozent Dr. M. Mendelssohn gelegentlich einer Diskussion über den hygienischen Wert des Radfahrens im Verein für innere Medizin in Berlin in folgender beachtenswerter Weise aus: »Von gröfster Bedeutung ist die Einwirkung, welche das Radfahren auf den Blutdruck und damit auf das Herz haben kann.

Aus meiner eigenen Praxis sowie aus der von Prof. Oertel habe ich schon früher eine ganze Anzahl von Beobachtungen angeführt, in denen der ungünstige Einflufs der Ueberanstrengung des Herzens durch das Radfahren sich an der Erschlaffung und funktionellen Schwäche des Herzmuskels deutlich erkennen liefs, und zu den plötzlichen Todesfällen beim Radfahren, die ich damals anführte, gesellen sich seither immer mehr und mehr derartige beklagenswerte Unfälle, deren Zusammenhang mit der Ueberanstrengung des Herzens heute aufser allem Zweifel steht. In der soeben erschienenen Nummer der »Zeitschr. f. Medizinalbeamte« findet sich ein Gutachten von Prof. v. Ziemssen, welcher für einen während des Radfahrens erfolgten plötzlichen Todesfall ebenfalls eine Ueberanstrengung des Herzens bei diesem als Todesursache feststellt und ausführt, wie sehr beim Radfahren der Blutdruck gesteigert und dadurch die Kraft des Herzens in höherem Mafse in Anspruch genommen wird; entsprechende Beobachtungen häufen sich in der neueren medizinischen Litteratur ja nur allzusehr. Und das kann gar nicht anders sein, so lange selbst bei Medizinern der Enthusiasmus für diese Sportsübung überwiegt über die ruhige und wissenschaftliche Betrachtung der physiologischen Rückwirkungen der Körperübung und über die objektive Erwägung ihrer möglichen schädlichen Folgen. Ich habe vor 2 Jahren, soviel mir bekannt, zum ersten Male ausgesprochen, dafs die Ermüdung des Herzens beim Radfahren darum so gefährlich sei, weil sie subjektiv nicht wahrgenommen werde. Jede Muskelanstrengung ist natürlich mit einer stärkeren Inanspruchnahme des Herzens verbunden; aber keine körperliche Anstrengung kann in dem gleichen

Mafse gefährlich und verhängnisvoll für das Herz werden wie das Radfahren, weil bei diesem allein das Mafs der Ermüdung und Erschöpfung des Herzens den ausübenden Personen nicht zum Bewufstsein kommt, weil beim Radfahren das Ermüdungsgefühl des Herzens subjektiv nicht wahrgenommen wird. Nur daher kommt es, dafs gerade diese Körperübung eine so starke Schädigung des Herzens zur Folge hat.« —

Als weitere Warnung gegen das allzueifrig betriebene Radfahren — insbesondere im Entwickelungsalter — dienen die Beobachtungen, welche man in Frankreich gelegentlich der diesjährigen Rekrutenaushebungen gemacht hat. Dieselben gingen dahin, dafs ein grofser Prozentsatz derjenigen Rekruten, welche das Radfahren eifrig betrieben, als militäruntauglich erklärt werden mufsten, indem eine Anzahl derselben an krankhaften Veränderungen des Herzens litten, bei anderen sich erhebliche Veränderungen der Wirbelsäule, des Thorax etc. ausgebildet hatten. S.

Rezensionen.

Die Entwickelung des Geistes beim Kinde und bei der Rasse. Von Dr. J. M. Baldwin, ins Deutsche übers. von Dr. Ortmann. Berlin, Reuther & Reichard, 1898. Preis 8 Mk.

Ist das vorliegende Buch hauptsächlich auch für den Psychologen von Fach von Bedeutung, so entbehrt dasselbe doch keineswegs des pädiatrischen Interesses. Namentlich die Psychiatrie — wie Ziehen in seinem sehr sympatisch gehaltenen Vorwort zur deutschen Ausgabe hervorhebt — »verlangt einen Abrifs des normalen kindlichen Seelenzustandes, um die Abweichungen des kranken festzustellen und verstehen zu können«. B. hat das grofse Verdienst, zuerst einen solchen Abrifs geschaften zu haben, so weit es überhaupt auf Grund des bis jetzt vorliegenden Materials möglich war. Denn auf dem Gebiete der Psychologie des Kindes als einem noch sehr jungen Zweige wissenschaftlicher Forschung harren noch viele Fragen ihrer Lösung. Wenn daher Ziehen Väter, Mütter und Lehrer (weil an diesen Ergebnissen beteiligt) zur Mitarbeiterschaft einlädt, so möchten wir aus demselben Grunde bei dieser Einladung last but not least die Kinderärzte nicht übergangen haben. Es ist unmöglich, an dieser Stelle auf Einzelheiten des interessanten B.'schen Werkes einzugehen. Wer wie Ref. von der Notwendigkeit psychologischer Bildung für eine innerlich befriedigende Thätigkeit als ärztlicher Praktiker überzeugt ist, kann allen Kollegen das eingehende Studium des genannten Werkes auf das angelegentlichste empfehlen. Bayerthal, Worms.

Öffentlicher Kinderschutz. Von Privatdocent Dr. H. Neumann. VII. Bd. 2. Abtlg. d. Handbuch der Hygiene von Dr. Th. Weyl. Jena, Gustav Fischer, 1896. Preis 7 Mk.

Obgleich die Pflicht der Erzeuger, für ihre Kinder selbst zu sorgen, im allgemeinen grundsätzlich anerkannt ist, so besteht schon seit den

ältesten Zeiten kein Zweifel mehr darüber, dafs in gewissen Fällen die verschiedenen Gemeinschaften nicht nur das Recht, sondern auch die Pflicht haben, sich der Kinder an Elternstatt anzunehmen. Diese Verpflichtungen kommen nach den verschiedensten Richtungen hin in dem N.'schen Werk zur Erörterung und werden insbesondere Aerzte, die in staatlichen oder kommunalen Diensten stehen, sehr viele Anregungen aus dem Buche schöpfen können. Die einzelnen Kapitel sind mit eminentem Fleifse bearbeitet und zeigen uns den Verf. als in der diesbezüglichen Litteratur des In- und Auslandes auf's gründlichste orientiert. Sehr wertvoll sind die genauen Litteraturangaben. S.

Therapie der Hautkrankheiten. Von Dr. L. Leistikow. Hamburg und Leipzig, Leop. Vofs, 1897. Preis 6 Mk.

Verf. giebt in seinem Werke eine genaue Schilderung der modernen Therapie der Hautkrankheiten, welche die Mittel und noch mehr die Applikationsweise derselben bis ins kleinste Detail hinein individualisiert. Daher kommt es wohl, dafs sehr oft bei der Aufzählung der einzelnen gegen die verschiedenen Krankheiten angewandten Mittel ein wahrer embarras de richesse stattfindet. Im grofsen ganzen sind die Unna'schen Methoden festgehalten, die ja auch bei vielen Hautkrankheiten sich bewährt und Bürgerrecht erworben haben. Auch bezüglich der Einteilung und Anordnung des Stoffes ist das histopathologische System nach U. gewählt, das ohne Rücksicht auf die Klinik der Hautkrankheiten geschaffen ist. Für den praktischen Arzt wird das Buch eine reiche Fundgrube für sein Wissen und Können bilden. S.

Kochbuch für Kranke. Von Dr. Otto Dornblüth. Leipzig, H. Hartung und Sohn (G. H. Herzog), 1897. Preis 3 Mk.

Das vorliegende Werkchen geht davon aus, dafs es bis jetzt noch an einem Buche fehlte, das für Jedermann verständlich die Grundsätze einer vernünftigen Ernährung im allgemeinen und für den Kranken vom Standpunkt des Arztes aus vorlegte. Verf. ist in langjähriger Thätigkeit als Anstalts- und Nervenarzt mit den Schwierigkeiten der Beköstigung empfindlicher Patienten völlig vertraut geworden und hat es daher verstanden, seine Aufgabe sehr gut zu lösen. Das Buch wird auch dem Arzt sehr oft ein treuer Ratgeber in Frage der Ernährung seiner Patienten sein. S.

Neue Untersuchungen zur Pocken- und Impffrage. Von Dr. H. Böing. Berlin, S. Karger, 1898. Preis 5 Mk.

Obgleich B. ein Impfgegner und das Buch daher vom impfgegnerischen Standpunkte aus geschrieben ist, so könnte es doch ebensogut von einem eifrigen Anhänger der Vaccination verfafst sein, denn auf Grund einer streng wissenschaftlichen Methodik kommt B. zu dem Schlusse, dafs die Entdeckung Jenners eine grofse Wohlthat für die Menschheit und die Kultur ist. Das hindert ihn nicht, als Endergebnisse seiner sehr lesenswerten Arbeit folgende Sätze aufzustellen: 1. Der Impfzwang in seuchefreien Zeiten fällt fort. 2. Er tritt ein beim Aus-

bruch der Pocken in den verseuchten Orten und bei den gefährdeten Personen. 3. Die fakultative Impfung bleibt bestehen. S.

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

— Eine einfache Methode zur Bestimmung der Arzneidosen für Kinder besteht nach Pedersen darin, dafs man die für die Erwachsenen übliche Dosis durch die Zahl 20 dividiert und mit der Zahl der Jahre des Kindes multipliziert. In den meisten, besonders in allen denjenigen Fällen, in denen wegen Giftwirkung besonders Vorsicht geboten ist, erhält man mit Hülfe dieser Methode ziemlich genau die für Kinder vorgeschriebene Dosis. (New York med. Journ. 98).

Klautsch, Halle a. S.

— Ueber diphtheroide, impetiginöse Stomatitis. Von Balzer und Griffon. Sevestre und Gaston beschrieben unter dem Namen diphtheroider Stomatitis eine Gruppe von verschiedenen Affektionen, welche durch Staphylokokken verursacht waren, und welche klinisch der Diphtherie ähnlich, ätiologisch jedoch von derselben verschieden sind, und von welchen eine Unterart die impetiginöse ist. Verff. teilen zwei Fälle derselben Affektion mit, welche durch Streptokokken verursacht und gleichzeitig von Impetigo des Gesichtes resp. des behaarten Kopfes begleitet waren. Verff. sind daher der Ansicht, dafs diese Mund- ebenso wie die Hautaffektion vor Allem nur durch die zuletzt genannten Mikroorganismen hervorgerufen und die Staphylokokken nur als nebensächliche, zufällige Befunde anzusehen sind. (Rev. mens. des mal. de l'enf. 98).

Klautsch, Halle a. S.

— Multiple Sclerose im Kindesalter. Von Stieglitz. Verf. vermehrt die in der Litteratur beschriebenen 35 Fälle von multipler Sclerose bei Kindern, von denen 14 eine vorausgehende infektiöse Erkrankung aufwiesen, während 8 hereditär neuropathisch belastet waren, um weitere 3 Fälle, welche Mädchen im Alter von 9, 11 und 15 Jahren betrafen. Bei zweien derselben waren Erysipel und Scharlach bezw. Influenza vorausgegangen. Der Verlauf der Krankheit ist ein ziemlich charakteristischer mit progressiven und retrogressiven Schwankungen, während die Lähmungszustände stationär bleiben. Ein Hauptsymptom ist Atrophie des Optikus. Die Differentialdiagnose mit hereditärerAtaxie (Friedreich) und cerebraler Kinderlähmung verursacht manchmal ziemliche Schwierigkeiten. (The americ. Journ. of the med. scienc 98).

Klautsch, Halle a. S.

— Zur Therapie der Kinderlähmungen. Sehnenüberpflanzung in einem Falle spastischer cerebraler Paraplegie (sogen. Little'scher Krankheit). Von Eulenburg.

Vor 16 Jahren hat zuerst Nicoladeni das Verfahren der Sehnen- oder richtiger Muskelüberpflanzung an den gelähmten Gliedmafsen empfohlen, welches aber leider wenig beachtet wurde. Erst in der neueren Zeit ist dasselbe von Drobnik, Felix Francke und Vulpius mit

Erfolg zur Behandlung der paralytischen Fufsdeformitäten wieder eingeführt wurden. Es läfst sich, wie der mitgeteilte Fall beweist, dieses Verfahren auch auf die spastischen Formen der cerebralen Kinderlähmung übertragen. Verf. erklärt die durch die Operation erzielte Beeinflussung der spastischen Innervation und der Zwangsstellung durch einen auf zentripedalen Wege angeregten interzentralen Auslösungsvorgang in den die antagonistisch-tonische Innervation beherrschenden Grofshirnrindengebieten. (Dtsch. med. Wchschr. 98). Klautsch, Halle a. S.

— Ueber Duodenalgeschwüre bei Kindern. Von Simmonds. In diesem in der biologischen Abteilung des ärztlichen Vereines zu Hamburg gehaltenen Vortrage weist S. auf die grofse Seltenheit der Duodenalgeschwüre im Kindesalter hin und demonstriert sodann zwei derartige Präparate. 1. 8 jähriger Knabe, an Nephritis nach Pneumonie gestorben. Im Duodenum multiple bohnengrofse flache Geschwüre. Mikroskopisch im Grunde des Geschwüres, welches an einer Stelle bis unter die Serosa geht, kleinzellige Infiltration und massenhafte Mikroben. Vortragender läfst es unentschieden, ob es sich um ein mykotisches Geschwür gehandelt habe.

2. 4 jähriges Mädchen, 11 Tage nach Verbrennung des Oberkörpers gestorben. Im Duodenum mehrere kleinere und ein Zehnpfennigstückgrofses, tiefes Ulcus, welches das Pankreas freigelegt hat und durch Arrosion eines kleinen Gefäfses zu mächtiger Blutung Veranlassung gegeben hat. Mikroskopisch am Rande des Geschwürs zahlreiche, mit hyalinen Thromben erfüllte kleine Gefäfse.

Die Geschwürsbildung ist durch die Gefäfsverstopfung und durch Verdauung des seiner Blutzufuhr beraubten Gewebes bedingt. Vortragender weist sodann im Gegensatz zu den Angaben der Handbücher auf die Seltenheit der Duodenalgeschwüre bei Verbrennung hin. Er hat bei 50 Sektionen Verbrannter erst zweimal diesen Befund angetroffen. (Münchn. med. Wochenschr. 98). Klautsch, Halle a. S.

— Fall von Lumbalkyphose behandelt nach der Methode von Calot. Von Czajkowski.

C. berichtet über einen Fall von Lumbalkyphose bei einem zweijährigen, abgemagerten Kinde, welches kaum gehen konnte, da es an Schmerzen litt. Die Kyphose safs in der Gegend des zweiten Lendenwirbels, dessen Prozefsus spinosus einen Winkel von 55—60° bildete. Bei Extension in senkrechter Stellung und bei horizontaler Lage wird die Kyphose nicht geringer; bei Druck an dieser Stelle Schmerzhaftigkeit. Die Operation wurde in Narkose ausgeführt, wobei gleich nach der Operation der prominierende Wirbel unter den andern verschwand; noch in Narkose wurde ein Gypskorsett angelegt, in welchem Patient zwölf Wochen verblieb. Er konnte aber nach einigen Monaten wieder untersucht werden, wobei fast gänzliches Verschwinden der Kyphose und eminente Besserung des allgemeinen Gesundheitszustandes konstatiert werden konnte. Verf. äufsert nur Bedenken, ob der Zustand lange anhalten und nicht rezidivieren wird. (Gaz. lekarsk. 98).

Dr. Goldbaum, Wien.

Rezeptformeln für die Kinderpraxis.

Rp. Tyreoidin. sicc.
Natr. bicarb. aa. 0,1—0,3
Compr. f. tabul.
DS. tgl. 1—2 St. z. n.
Myxoedem, Struma, Morb. Basedow., Sclerodermie.

Rp. *Tannon 0,2—0,5
D. dos. VIII. DS. tgl. 3—4 P.
(E. Schreiber.)
Enteritis acuta u. chronica, Gastroenteritis.

Rp. Cocain. mur. 0,15
Chloroform 1,0
Glycerin 20,0
Ol. Rosar gtt. IV.
MDS. mehrere Mal tgl. das Zahnfleisch zu bepinseln.
(Churupert.)
Störungen bei der ersten Dentitiou.

*) Enthält 87 % Tannin und 13 % Urotropin.

Rp. Menthol. 5,0
Chloroform.
Aether.
Spir. camphorat. aa. 15,0
MDS. zu Waschungen. (Die benetzten Stellen sind mit Reispuder einzupudern!)
Urticaria. (Gaucher.)

Rp, Duotal. 0,1—0,5
(Guajacolcarbonat.)
DDS. 3 Mal tgl. (mit 0,1 anfangend und täglich ansteigend bis 0,5.)

Rp. Creosotal 3,0—5,0
Ol. jecor. asell. 100,0
Saccharin. 0,05
MDS. für Kinder unter 1 Jahr tgl. 1 Kaffeel. der 3 % Mixtur ansteigend bis 2 Kaffeel. der 5 % Mixtur; für grössere Kinder 2—6 Kaffeel. der 5 % Mixtur
Tuberculose, Scrophulose.
(Hock, Fischer.)

Kleine Mitteilungen.

Die Senkenbergische Stiftung hat den Stiebelpreis, der alle 4 Jahre für die beste Arbeit auf dem Gebiete der Kinderheilkunde oder Entwickelungsgeschichte erteilt wird, dem Oberamtsarzt Dr. Camerer in Urach für sein Buch »der Stoffwechsel des Kindes von der Geburt bis zur Beendigung des Wachstums« erteilt.

Das Hämoglobin Dr. Nardi ist ein wirksames, dabei wohlschmeckendes Eisenpräparat. Dasselbe wird aus Tierblut absolut bakterienfrei gewonnen und enthält 0,3745 % Eisen=93,63 % Hämoglobin. Es soll nach den Urteilen besonders italienischer Kliniker und Aerzte auch bei schwerer und hartnäckiger Anämie und Chlorose, bei denen andere Mittel versagten, noch wirksam sein. Dabei ist es leicht verdaulich und wird auch von dem schwächsten Magen noch vertragen. Kindern verabreicht man es am besten in Form von Chokoladepastillen mit je 0,25 Hämogl. mehrere male tgl. (Erwachsene können es in Pulverform nehmen). Den General-Verkauf für Deutschland hat die Firma Ritter & Schmidt in Berlin W. 50 übernommen.

Druck von Frz. Volkmann, Leipzig-Eutritzsch.

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Dr. med. Sonnenberger in Worms.

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mark, direkt unter Kreuzband 6 M. 50 Pf., einz. Hefte 1 Mark. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt (Post-Zeitungs-Catalog No. 3836) sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

Heft 103. Leipzig, 1. Juli 1898. IX. Jahrg. Heft 7.

Verlag des „Reichs-Medicinal-Anzeigers“ B. Konegen, Leipzig, Tauchaerstr. 26.

Orphol (Betanaphtol-Bismuth) ein ideales Heilmittel bei diarrhoeartigen Krankheiten.

Von E. G. Whinna, M. D. Philadelphia,
Arzt an dem Philadelphia-Heim für Kinder.
Uebersetzt aus „The Hahnemannian Monthly“ No. 3. 1898.

In meiner Stellung als Arzt an dem Philadelphia-Heim für Kinder wurde meine Aufmerksamkeit während der letzten fünf Jahre häufig auf die Aetiologie und besonders die Behandlung diarrhoeischer Krankheiten bei Kindern hingelenkt. In einem Institut dieser Art, wo eine grofse Anzahl Kinder zusammen leben mufs, bedeutet die Verhütung und Behandlung solcher Krankheitserscheinungen eine Sache von besonderer Wichtigkeit.

Die Kinder werden in dem Alter von drei Monaten bis zu drei Jahren in dem Heim aufgenommen, und bei der Mehrzahl der Fälle

stofsen wir auf das Problem der künstlichen Ernährung, das gelöst werden mufs, da nur bei sehr wenigen die mütterliche Nahrung weiter gegeben werden kann, aus dem Grunde, weil die Mutter entweder tot ist oder aufserhalb ihren Lebensunterhalt suchen mufs. Man kann daraus ersehen, dafs wir mit diesen Fällen zu kämpfen haben gerade zu der Zeit (Entwöhnung) und dem Alter (drei Monate bis zwei Jahre), wo die Kleinen für diese gastroenteritischen Krankheiten am empfänglichsten sind. Dem einfachen Entwöhnen, wenn es plötzlich geschieht, folgt fast mit Sicherheit ein Diarrhoe-Anfall.

Wir können die Ursachen der diarrhoeartigen Krankheiten bei Kindern einteilen in solche, die in der Disposition liegen und in solche, die durch Reizung entstehen. Unter die Rubrik derjenigen der Prädisposition rechnen wir das Alter (unter drei Jahren), ungeeignete hygienische Zustände, eine schwache oder entkräftete Konstitution und jede durch ungeeignete Ernährungsweise oder die Verabreichung ungeeigneter Nahrungsmittel verursachte Verdauungsstörung. Die durch Reizung entstandene Ursache ist eine Erscheinung, für deren Aetiologie zweierlei wesentlich ist, Hitze und künstliche Ernährung. Je länger ich praktiziere, desto mehr komme ich zu der Ueberzeugung, dafs die verursachenden Elemente bei der grofsen Mehrzahl der diarrhoeartigen Erkrankungen eine oder die andere der verschiedenen Bakterien-Arten oder die sich aus ihnen ergebenden Produkte sind. — Wie uns die hl. Schrift sagt, müssen wir »einen Grund geben für den Glauben, der in uns wohnt«, und dies zu thun, will ich mich jetzt bemühen. — Gewöhnlich treten diese Krankheiten epidemisch auf bei warmem Wetter, bei einer Temperatur über 60° F., da dies die Temperatur ist, bei der die Zersetzung beginnt und die Bakterien sich reichlich vervielfältigen. Mangel an körperlicher Reinlichkeit, Mangel an Sauberkeit der Nahrung oder der Flaschen, welcher, wie wir alle wissen, eine Erzeugungsursache des Durchfalls bildet, ist ebenfalls ein wirksames Mittel für die Verbreitung der Bakterien. Bei dem vielen Manipulieren der Milch von der Milchkammer bis zur Flasche finden die Bakterien leicht Eintritt in dieselbe, und oft steht die Milch stundenlang bei einer Temperatur, die hinreichend hoch ist, um das Wachstum der Bakterien zu veranlassen. Die normalen Entleerungen aus den Gedärmen eines Kindes enthalten eine Anzahl von Bakterien, von denen die wichtigsten das bakterium lactis aërogenes und das bacterium coli commune sind. Das erstere lebt in dem oberen Teil des Darmes und verursacht den Gährungsprozefs der Milch, das letztere wird meistenteils in dem unteren Teil des kleinen Eingeweides und in dem Kolon gefunden und hat einigen Einflufs auf die Verdauung. Bei Durchfall ist die Anzahl der in den Stühlen gefundenen Bakterien enorm, sogar bis zu vierzig verschiedene Arten wurden darin festgestellt. Es giebt keine Krankheiten, zu deren Verhütung so viel beigetragen werden kann, wie die des gastrointestinalen Traktus. Angesichts dieser Ueberzeugung sollte man die Kinder so viel wie möglich aus der Stadt an die See oder in Land- und Bergluft bringen, oder falls dies unausführbar ist, kurze Ausflüge mit ihnen nach nahen Flüssen machen; selbst der Aufenthalt am Ufer eines Flusses am Abend wird eine wohlthuende Wirkung auf sie ausüben. Die Eltern oder Wärterinnen sollten nicht in Unkenntnis sein über die

Wichtigkeit der regelmäfsigen Ernährung, die Gefahr des Ueberfütterns und die Wirkung, die eine geeignete Kost bei den Kindern hervorruft. Peinliche Sorgfalt erfordern der Versandt und Verkauf der Milch; alle Keime müssen durch Sterilisation der Milch und skrupulöseste Reinlichkeit der Flaschen oder Pfropfen ausgeschlossen und zerstört werden.

Bei warmem Wetter sollte die feste Nahrung vermindert und an deren Stelle mehr Wasser zu trinken gegeben werden. Auf jede Unordnung der Gedärme, wie unbedeutend sie auch erscheinen mag, sollte man die gröfste Aufmerksamkeit verwenden.

Die diätetische und hygienische Behandlung dieser Krankheiten ist so wichtig wie der Gebrauch der Medikamente. Jede vernünftige Behandlung wird mit einer Ergründung der Entstehungsursache beginnen. Findet man, dafs dieselbe von falscher Ernährung oder unrichtiger Ernährungsweise herrührt, so mufs diesen Uebelständen unbedingt abgeholfen werden. Ist dies geschehen, dann tritt gewöhnlich spontane Besserung ein und man wird nicht zu lange Zuflucht zu der Medizin nehmen müssen, während bei dem Fortbestehen dieser Uebelstände selbst bei der sorgfältigst gewählten Medizinierung die Krankheit fortdauern wird. Man darf durchaus nicht vergessen, dass während des akuten Durchfall-Stadiums die Verdauung thatsächlich stockt. So lange der Brechreiz dauert, mufs dem Säugling die Brust vorenthalten und der Durst durch Gersten- oder Brotwasser gestillt werden. Wenn dann der Magen acht bis zehn Stunden lang ruhig geblieben ist, kann man allmählich mit dem Stillen wieder beginnen, indem man die Zwischenpausen länger und die Dauer des Säugens kürzer macht wie gewöhnlich. Bei gerade entwöhnten Kindern ist dieselbe Enthaltsamkeit durchzuführen und, wenn möglich, die Brust wieder zu reichen. Bei Flaschenkindern, für die eine Amme zu beschaffen nicht möglich ist, mufs man sich bemühen, die für den einzelnen Fall am meisten zuträgliche Ernährung herauszufinden. So lange das akute Stadium anhält, ist an Stelle von Milch Fleischbrühe oder Eiweifswasser zu verabreichen.

Die medizinische Behandlung besteht in Folgendem:

Das erste ist, den Magen und die Gedärme von den gährenden Bestandteilen, welche die Erkrankung verursachen, zu befreien. Beim Kinde bewirkt gewöhnlich das Brechen die Entleerung des Magens; wo jedoch das Brechen unzulänglich ist und nur wenig auf diese Weise abgesondert wird, mufs das Auswaschen des Magens versucht werden. Das Entleeren der Gedärme ist auf jeden Fall angezeigt und kann durch Purgirmittel (Ricinusöl oder Calomel) bei den kleinen Eingeweiden und durch Einspritzungen in das Kolon bewirkt werden. Der nächste Schritt ist die Bekämpfung des Zersetzungsprozesses durch innere Antiseptika und durch eine geeignete Ernährung.

Seit einiger Zeit neigt sich die herrschende Meinung dem Gebrauche von Heilmitteln zu, welche das Wachstum der Bakterien aufhalten. Die Heilmittel, welche die Zersetzung in dem unteren Ileum und dem Kolon zuverlässig beeinflussen sollen, müssen unlöslich sein.

Die einzigen Mittel, welche diesen Ruf geniefsen, sind Naphtol und Bismuth. Ich habe in dem Heim und in meiner Privat-Praxis verschiedenartige Heilmittel mit wechselndem Erfolg versucht; aber erst kürzlich ist meine Aufmerksamkeit auf ein Präparat hingelenkt worden,

welches, wie ich zu meinem Erstaunen und Entzücken zu finden Gelegenheit hatte, fast in dem Mafse wie ein Spezificum in diesen Fällen wirkt wie es nur irgend ein Heilmittel thun kann. Ich spreche von Betanaphtol-Bismuth (Orphol).

Dieses Präparat enthält 80 % Bismuth-Oxyd in chemischer Verbindung (nicht einfach eine Mischung) mit 20 % Betanaphtol.

Es ist ein hellbraunes, beinahe geruch- und geschmackloses, nicht ätzendes und im Wasser unlösliches Pulver. In dem Darm spaltet sich diese Verbindung in Naphtol und Bismuth. Der gröfste Teil des Naphtols wird durch die Nieren entfernt, während der Rest mit dem Bismuth sich durch die Därme ausscheidet.

Die therapeutische Wirkung ist eine zweifache: erstens eine antiseptische, das Wachstum der Bakterien verhindernde, und zweitens eine adstringierende.

Die Dosis variirt je nach dem Alter des Patienten und der Schwere des Anfalls. Erwachsene können täglich 1,5 bis 6 g in Dosen von 0,3 bis 0,7 g nehmen. Für Kinder beträgt die Dosis 0,2 bis 0,3 g, die am besten in kaltem Wasser oder einfachem Syrup zu verabreichen und so oft als nötig zu wiederholen ist.

Einer der grofsen Vorzüge dieses Präparates ist der, dafs es niemals, selbst bei dem reizbarsten Magen, Erbrechen hervorruft; in der That scheint es eher ein Beruhigungsmittel (Sedativ) für die Nerven und den Magen zu sein.

Allerdings ist der Gebrauch von Bismuth bei den Durchfallskrankheiten fast so alt wie die Medizin selbst, und doch zögere ich nicht, die Behauptung auszusprechen, dafs von allen jetzt im Gebrauch befindlichen Bismuth-Präparaten keines sich mit dem Orphol auch nur annähernd messen kann. Wir sind in unserem Heim so vollständig von seinem Werte überzeugt, dafs wir es immer als das erste und gewöhnlich einzige Heilmittel bei Diarrhoe verordnen. Auch seine Wirkung bei den Durchfalls-Erscheinungen der Schwindsüchtigen schien mir eine äufserst günstige zu sein, insofern als nach seiner Verabreichung die häufigen dünnen Entleerungen aufhören, wodurch die Entkräftung des schon geschwächten Organismus vermindert und dem armen Kranken entschieden Erleichterung verschafft wird. In diesen Fällen sind allerdings häufig grofse Dosen erforderlich, manchmal bis zu 5 g täglich. Da das Medikament durchaus keine schädlichen Nebenwirkungen hervorruft, kann seine Anwendung eine dauernde sein.

Bericht über den 17. Kongress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie in Berlin (13.—16. April 1898).

In Kürze berichten wir in Nachfolgendem über denjenigen Teil der Verhandlungen des diesjährigen Kongresses der deutschen Gesellschaft für Chirurgie, der für die Kinderheilkunde von Interesse ist. Der erste Verhandlungsgegenstand betraf die Asepsis in der Chirurgie. Mikulicz (Breslau) sprach über die jüngsten Bestrebungen,

die aseptische Wundbehandlung zu verbessern. Mullmasken, die Mund und Nase des Operateurs bedecken, verhindern, dafs beim Sprechen, Husten, Niesen Bakterien in die Wunde gelangen. Operationshandschuhe aus Zwirn verringern die Gefahr einer Infektion durch die Hände des Operateurs, antiseptische Imprägnation des Nahtmaterials mit Jodoformäther, völliger Abschlufs der Wunde durch Naht und Desinfektion der umgebenden Haut durch Einreibung einer Zink- oder Airolpaste schützen vor sekundärer Infektion. — Landau (Stuttgart) spricht über die Ursachen des Mifslingens der Asepsis. Er warnt vor Nervosität in Bezug auf die Gefahren der Wundinfektion und glaubt, dafs sich gewisse Störungen in Bezug auf die Wundheilung — Stichkanaleiterung und etwas Wundsekret — auch heute noch nicht ganz vermeiden lassen, dieselben doch im Vergleich zu dem, was wir unter der Carbolantisepsis gesehen haben, recht unbedeutend sind. Vorbereitende 1 % Formalinumschläge um das Operationsgebiet, Heifswasser-Alkohol-Desinfektion der Hände, häufiges Waschen derselben während der Operation haben ihm gute Wundresultate ergeben. Trockene Verbände bleiben fast stets steril, bei feuchten nimmt der Keimgehalt zu, je länger sie liegen. Einschränkung der Drains, da das in ihnen befindliche Sekret starken Keimgehalt zeigt. — Perthes (Leipzig) empfiehlt wasserdichte Handschuhe aus Seidentrikot oder Gummi anstatt der gewebten, da sich ergeben hat, dafs die letzteren, sobald sie feucht werden, Infektionskeime übertragen können. — Döderlein (Tübingen) berichtet, dafs bakteriologische Versuche ihm ergeben haben, dafs die gewebten Operationshandschuhe keinen Schutz gegen Wundinfektion gewähren. Er empfiehlt einen aus Gummi hergestellten Handschuh. Im Allgemeinan empfiehlt er Desinfektion der Hände nach den bisher giltigen Prinzipien. — Bunge (Königsberg) und Prutz (Königsberg) heben den Wert des Alkohols für die Desinfektion der Hände hervor. — Friedrich (Leipzig) betont, dafs die Infektion frischer Verletzungen in den ersten 6—8 Stunden nur als eine Erkrankung der Wundoberfläche angesehen werden könne und wir sind wohl im Stande, durch Anwendung von Antisepticis die Aufnahme von pathogenen Keimen in den Kreislauf zu verhindern. Man kann die Weiterentwicklung der Infektion verhüten, wenn man innerhalb sechs Stunden die Wunde anfrischt und näht. Obgleich kein Mittel im Stande ist, eine infizierte Wunde gänzlich zu desinfizieren, so leisten hierin doch Sublimat, Jodoform und Xeroform vieles. Infizierte Wunden sind offen zu halten und auszustopfen; die Antiseptika können nur dann wirken, wenn sie möglichst in alle Teile der Wunde eindringen können. — Noetzel (Königsberg) bestätigt die Untersuchungsergebnisse Schimmelbusch's, nach denen von einer frischen Wunde aus sehr rasch eine Resorption der Bakterien stattfindet. Diese in den Körper übertragenen Bakterien gehen aber in den allermeisten Fällen ohne Schaden für den Organismus zu Grunde und gewährt diese Selbstresorption sogar einen Schutz gegen die Infektion; die Hauptgefahr bedingt der lokale Prozefs. — Schloffer (Prag) berichtet über Versuche, welche die Bakterien und das Wundsekret bei der Heilung ohne Eiterung betreffen. Er konnte fast immer Bakterien im Wundsekret feststellen, dabei aber auch konstatieren, dafs das Wundsekret selbst baktericide Kraft besitzt, welche aber bei einer Sekretansammlung in der

Wunde verloren geht, die Kokken vermehren sich alsdann, es tritt Fieber, Eiterung ein. — Ueber lokale Analgesie bei Operationen und seine Erfahrungen mit dieser Methode seit dem Jahre 1893 berichtete Hackenbruch (Wiesbaden). Er empfiehlt besonders für Zehen- und Fingeroperationen die zirkuläre Analgesierung mittelst zweier diametral gegenüberliegender Einstichstellen dicht oberhalb der unempfindlich zu machenden Partie. Er injiziert eine $^1/_2{}^0/_0$ Cocain-Eucaïnlösung (frisch herzustellen durch Auflösung einer Cocain-Eucaïntablette aa 0,05 : 10,0 Aq. destil.) rings um das Operationsfeld herum, das womöglich durch Umschnürung einer Gummibinde blutleer gemacht worden ist. — Braun (Leipzig) hat experimentelle Untersuchungen über die Schleich'sche Infiltrationsanästhesie angestellt und speziell die anästhesierende Wirkung des Verfahrens geprüft Es kommen drei Faktoren dabei in Frage: Temperatur, osmotische Spannung der Lösung und die spezifischen Eigenschaften der in der Lösung befindlichen Körper. Morphiumzusatz hält er nicht für zweckmäfsig, in Frage für die Anästhesierung komme nur Cocain und Eucaïn B. Die Indikation der lokalen Anästhesierung ist ganz besonders auch auf gewisse Operationen auszudehnen, wo die Narkose von ungünstigem Einflufs sein könnte. Bei Kindern wird sie oft wegen des psychischen Verhaltens unmöglich gemacht. Für die Exstirpation maligner Tumoren, für Phlegmonen pafst sie nicht. Für Finger und Zehen ist die regionäre Cocainanästhesie der Schleich'schen vorzuziehen. — Rubinstein (Berlin) berichtet über lokale Anästhesie, besonders gröfserer Gelenke. Er hebt die Behandlung der Gelenke mit den von Schüller angegebenen Jodoform-Guajacol-Injektionen hervor, die sich mit Lokalanästhesie stets schmerzlos ausführen lassen. — Mankiewicz (Berlin) tritt für die Verbindung von Cocain mit Morphium ein. — Gottstein (Breslau) spricht sich auf Grund der Erfahrungen auf der Klinik von Mikulicz sehr günstig über die Erfolge der Schleich'schen Methode zur schmerzlosen Ausführung gröfserer Operationen aus. — Manz (Freiburg) berichtet über Versuche, die lokale Anästhesierung auf gröfsere Körperabschnitte auszudehnen. — Riedel (Jena) spricht über Peritonitis chronica non tuberculosa. Von dieser erst in den letzten Jahren erkannten Krankheit hat R. 20 Fälle gesehen. Sie besteht in der Ausbildung schwieliger Verdickungen namentlich im Mesenterium, wodurch Verzerrungen und Abknickungen des Darmes und Verlagerungen der Nieren zu Stande kommen. Die Behandlung mufs bei ausgedehnten schwieligen Verdickungen am Darm eine wesentlich innere medizinische sein, während die durch die genannte Erkrankung bedingte Form der Wanderniere für eine operative Heilung ein günstiges Feld bietet. Operatives Vorgehen ist nur bei circumscripten Prozessen indiziert, bei diffusen bilden sich immer neue Verwachsungen. — Noetzel (Königsberg): Ueber funktionelle Resorption und Infektion. Er hat experimentelle Untersuchungen über die Resorptionskraft des Bauchfelles und das Verhalten des letzteren bei Peritonitis gemacht und kam dabei zu dem Schlusse, dafs das Peritoneum gegen Infektion aufserordentlich widerstandsfähig ist. Alle Bedingungen, die die Resorption dabei aufheben, begünstigen die Infektion. Die rasche Wegschaffung der Toxine ist für die Schutzwirkung von besonderer Bedeutung. Es kommt nicht

allein die Resorption in Betracht, sondern es kommt dem Peritoneum selbst eine schützende Kraft zu, es findet in loco eine Abtötung der Keime statt. — Hildebrandt (Berlin) berichtet über Experimente am Pancreas zur Erzeugung von Pancreatitis hämorrhagica und Fettnecrosen. Bisher wurde als Ursache der Pancreatitis hämorrhagica eine Verätzung der Drüse mit ihrem Safte angenommen; nach Mafsgabe seiner Versuche ist es indefs nicht ausgeschlossen, dafs der Magensaft, speziell die in ihm enthaltene HCl diese Erscheinung hervorrufen kann. Die Fettnecrose ist wohl zu erklären durch Einwirkung des im Pancreas selbst erzeugten Trypsins, das sich unter gewissen Verhältnissen z. B. bei Duodenalkatarrhen nicht entleeren kann. — Besonderes Interesse für die Kinderheilkunde boten die Verhandlungen über das Calot'sche Verfahren dar. Dasselbe besteht bekanntlich in dem von Calot angegebenen forcierten Redressement der bucklig verkrümmten Wirbelsäule. Hoffa (Würzburg) giebt zunächst seine Erfahrungen kund, die er mit der Calot'schen Methode bei Spondylitis tuberculosa gemacht hat. Im allgemeinen hat H. den Eindruck, dafs das gewaltsame Eindrücken des Buckels ein gefährlicher Eingriff ist. Es sind 14 Todesfälle nach Anwendung der Methode (Tod in Narkose, Wirbelfraktur, Quetschung des Marks, Tuberculosis universal., Meningitis etc.) bis jetzt bekannt geworden. Jahrelanges Bestehen des Buckels, ein hoher Grad desselben, das Vorhandensein von Abszessen sind Kontraindikationen für die Methode. Lähmungen sind keine Kontraindikationen, gehen vielmehr oft schnell zurück. Leichte Gibbi bei beginnender Spondylitis jugendlicher Personen sind zur Redression geneigt, wenn eine Extension an Kopf und Beinen ohne Narkose eine Abflachung des Buckels ergiebt. Tritt diese nicht ein, dann bestehen Verwachsungen, und das Verfahren ist nicht geeignet. Man soll aber kein gewaltsames Eindrücken nach C. vornehmen, sondern bei Suspension an Kopf und Fufs wird die Redression der Eigenschwere des Kopfes überlassen und dann die lordotische Einstellung der Wirbelsäule im Gypsverband fixiert. Die Ausheilung der Spondylitis tuberculosa dauert 2—3 Jahre, so lange ist die Fixation im Gypsverband, später vielleicht in einem Korsett fortzusetzen In der Zukunft ist der Gibbusbildung möglichst vorzubeugen durch eine frühzeitige Immobilisierung, (rechtzeitige Gypsverbände, Lorenz'sches Schwebebett). — Lorenz (Wien) glaubt, dafs ein ankylosierter Gibbus nicht Gegenstand der Calot'schen Verfahrens, sein kann, nur ein nachgiebiger Buckel vertrage die Redression. Lordosierung der Wirbelsäule wird schon lange angestrebt. Er expliziert seinen für diesen Zweck angegebenen Apparat. Er vermeidet ebenfalls einen starken Druck auf den Buckel. Vulpius (Heidelberg) meint, dafs theoretische Bedenken nicht von der praktischen Prüfüng des Calot'schen Verfahrens, das allerdings noch besserungsbedürftig sei, abhalten dürften. Von der gleichmäfsigen Extension, die so lange innegehalten werden müsse, bis der Gypsverband hart sei, hänge sehr viel ab. Er demonstriert einen von ihm zu diesem Zwecke angebenen Apparat. — Wullstein (Halle): Die Todesfälle in Folge des C.'schen Verfahrens mehren sich. Die grofsen Nachteile des forcierten Redressements sind: Zerreifsung von Pleura und Lunge, Blutungen in Pleura und Mediastinum, Rupturen des Rückenmarks, Entstehung von Diastasen der Wirbelkörper etc. Der Schwer-

punkt beruht darauf, dafs beim Redressement keine Diastase entsteht, was nur bei allmähligem Vorgehen möglich ist. W. hat zu diesem Behufe ein Extensionsbett konstruiert, das er demonstriert. — Landerer (Stuttgart) legt die Abscesse und nekrotischen Knochen in Fällen, die dem Redressement nicht mehr zugänglich sind, auf operativem Wege blos und gelingt es dann durch Resektion der Querfortsätze, Kauterisation des Heerdes mit Paquelin etc. oft grofse Abszesse zu entfernen und die schweren Fälle zu bessern, ja vereinzelte auch zur Heilung zu bringen. — In der sich anknüpfenden ausgedehnten Diskussion, die in chirurgische Details eingeht, wird allgemein betont, dafs die Indikationen für die C.'sche Methode erheblich eingeschränkt werden müssen. — Sehr ausgedehnt waren die Verhandlungen über die Chirurgie des Thorax, der Pleurahöhle und der Lunge. — Jordan (Heidelberg) berichtet über die guten Resultate ausgedehnter Rippenresektionen und der Schede'schen Thoracoplastik auf der Czerny'schen Klinik zu Heidelberg, wobei besonders hervorzuheben wäre, dafs das kindliche Alter keine Kontraindikation zu derartig ausgedehnten Operationen ist, im Gegenteil, der Ausgleich erfolgt hier sogar viel günstiger als bei Erwachsenen; ebenso schliefst die Tuberkulose die Operationen nicht aus, nur ist der Allgemeinzustand zu berücksichtigen. — Perthes (Leipzig) bespricht die Behandlung des Empyems, wie sie auf der Trendenlenburg'schen Klinik gehandhabt wird. Namentlich für veraltete Empyeme ist nach der Rippenresektion dafür zu sorgen, dafs die Lunge ihre möglichste Ausdehnungsfähigkeit wieder erlangt und hat P. zu diesem Zwecke einen Apparat konstruiert, der eine dauernde Aspiration auf den Thorax auszuüben gestattet, wodurch die zusammengefallene Lunge ausgedehnt und die halbseitige Schrumpfung des Thorax verhindert wird. Ferner werden durch seine Methode ausgedehnte Rippenresektionen vermieden und der Krankheitsverlauf wird abgekürzt. — Karewski (Berlin) spricht eingehend über Lungen- und Pleurachirurgie. Seine Erfahrungen erstrecken sich auf 18 Fälle, von denen er, trotzdem es sich um grofse Thoraxresektionen — fünf Mal waren dabei Lungenkomplikationen — handelt, nur einen verlor. Selbst bei ausgiebiger Entfernung von Rippen erfährt das Skelett kaum erhebliche konsekutive Beeinträchtigung. Dafs grofse Thoraxresektionen auch bei Kindern nicht zu Deformitäten führen, demonstriert K. an drei Fällen.

In der eingehenden Diskussion über das Thema stellten sich die meisten Redner auf einen mehr konservativen Standpunkt gegenüber der ausgedehnten Entfernung der Rippen und stimmen demgemäfs mehr für die Methode von Perthes. — Die Vorträge und Debatten über Magenchirurgie bewegten sich zum grofsen Teil auf einem Gebiete, das für die Kinderheilkunde weniger Interesse bietet, so diejenigen über Magenresektionen, operatives Vorgehen bei Magenkrebs u. a. Zu erwähnen wäre hier folgendes: Walzberg (Minden) berichtet über Darmeinklemmung, veranlafst durch den Duktus omphalo-mesaraicus, v. Stubenrauch (München) über Darmeinstülpung, hervorgerufen durch ein Mechel'sches Divertikel, das umgestülpt war. In der Diskussion wurden von Sprengel (Dresden) u. A. mehrere Fälle von Erkrankung des Mechel'schen Divertikels, die Blinddarmentzündungen vortäuschen können, erwähnt. v. Zoege-Manteuffel (Dorpat) spricht über Axendrehung des Coecum. Diese

kann nur zu Stande kommen, wenn ein Mesenterium ileocoecale vorhanden ist, das eine ziemlich seltene Bildung ist. In vielen Fällen ist die Entstehungsursache unklar. Ein Patient bekam die gefährliche Darmvorlegung beim Lawn-Tennisspiel. Die Diagnose ist gewöhnlich sehr schwer zu stellen. Bei Erscheinungen von akutem Darmverschlufs mit fühlbarem Tumor mufs man an die Krankheit denken. Wenn der Zustand des Darms es erlaubt, mufs durch Laparotomie die Darmverschlingung gelöst werden. Bei Darmgangrän Resektion des Darms. Häckel (Stettin) hat einen Volvulus des Sromanum mit totaler Gangrän eines grofsen Darmstückes repariert und zur Heilung gebracht. Da die Gangrän sehr weit nach unten ging, so konnte eine Vereinigung der Darmenden nicht vorgenommen und mufste ein anus praeternaturalis angelegt werden. — Müller (Aachen) demonstrierte eine Cyste der Ilecoecalgegend, die er zwischen den 2 Blättern des Mesenteriums enukleirt hatte. Graser (Erlangen) demonstriert das Präparat einer eigenartigen Form von Darmstenose, wobei die Darmwandungen enorm verdickt waren. Diese Verdickung bestand aus einer Anzahl dichtest nebeneinander gelagerter Divertikel und kolossaler Muskelhypertrophie. Die Divertikel waren wahrscheinlich angeboren. — Lauenstein (Hamburg) bringt ein neues operatives Verfahren für alte fixirte Nabelhernien zum Vorschlag. —

v. Bramann (Halle) spricht über primäre und sekundäre Darmresektion bei gangränösen Hernien. Die Gefahr der Darmgangrän liegt nicht nur in der Inanition, sondern namentlich auch in der durch die Gangrän bedingten Sepsis. Häufig kommen auch Lungenkomplikationen dabei vor, meist auf kleinen aus dem infektiösen Material des Darmes stammenden Embolien herrührend. Es mufs daher für schnelle Entleerung des infektiösen Materiales gesorgt werden, was nur durch Magen- und Darmausspülungen und Anlegen eines anus praetern. geschehen kann. Nach der Entleerung des Darmes stellt sich auch die Peristaltik des Magens wieder her, die bei Füllung des Dünndarmes aufhört, was für die Ernährung wichtig ist. — Damit waren die ausgedehnten Verhandlungen über Darmchirurgie, soweit sie für die Pädiatrie Interesse haben, erschöpft. — Krönlein (Zürich) sprach über die Resultate der Heilserumtherapie bei Diphtherie. K. verfügt über ein sehr grofses, genau beobachtetes, besonders auch bakteriologisch untersuchtes Material, über ca. 1300 Fälle. Während in der Vorserumperiode bei seinem Material 39 % starben, ist die Mortalität in der Serumtherapie auf 12 % gesunken. Von den Operierten (Tracheotomie und Intubation) starben in der Vorserumperiode 66 %, in der Serumperiode nur 35 %. Von nicht operierten Fällen starben in der Vorserumperiode 14 %, in der Serumperiode 5 %. K. fafst seine Resultate in folgendem zusammen: Die Mortalität an Diphtherie im Kanton Zürich ist seit der Einführung des Serums beträchtlich gesunken, obgleich die Zahl der Erkrankungsfälle nicht zurückgegangen ist; diese Thatsache gilt auch von den im Krankenhaus beobachteten bakteriologisch untersuchten Fällen. Das Ergebnis erstreckt sich auf alle Altersklassen, ferner auf Operierte und nicht Operierte. Endlich kommen in der Serumperiode weniger Patienten zur Operation als früher. Klinisch traten seit Anwendung des Serums folgende Merkmale hervor: Rasche

Besserung des Allgemeinbefindens, prompter Abfall des Fiebers, Lösung der Membranen und Aufhören der Nasensekretion, Rückgang der Drüsenschwellung, Verhinderung des Weiterschreitens des Prozesses auf Kehlkopf und Trachea, Verhinderung der Stenose, Fehlen der Wunddiphtherie bei der Tracheotomie, schnelleres Decanulement. — Kümmel (Hamburg) stellt eine Reihe von Lupuskranken vor, die durch Bestrahlung mit Röntgenstrahlen günstig beeinflufst worden sind. — Salzwedel (Berlin) empfiehlt, besonders bei infizierten Wunden, dauernde Spiritusverbände.

Doyen (Paris) teilt ein neues Verfahren der blutigen Reposition der angeborenen Hüftgelenkluxation mit. — Barth (Danzig) spricht über Operation des Stirnhöhlenempyems, Ludwig (Hamburg) über Operationen bei Otitis media chron., Löw (Köln) über eine Modifikation der Rhinoplastik. — v. Hacker (Wien) tritt für die etwas stiefmütterlich behandelte Oesophagoskopie ein. Sie hat ihm namentlich bei der Entfernung von verschluckten Fremdkörpern sehr wertvolle Dienste geleistet und Eingriffe mit dem Messer erspart. — Vulpius (Heidelberg) berichtet über die Behandlung von Lähmungen durch Sehnenüberpflanzung. Die Operation bezweckt, gelähmte Muskeln und Sehnen durch Nahtverbindung mit gesunden zur Funktion zu bringen, was auch von Franke (Braunschweig) als sehr aussichtsvoll bezeichnet wird. — Sprengel (Braunschweig) berichtet über die traumatische Lösung der oberen Femur-Epiphyse und über das Verhältnis zur Coxa vara. — Kolcker (Leipzig) demonstriert ein Präparat von erworbenem Hochstand der Scapula durch Rhachitis, wobei ein Apparat mit elastischem Zug zur Besserung führte. Ueber Refraktur der Patella sprach Rosenberger (Würzburg), Dührssen (Berlin) über die Anwendung des Dampfes zur Blutstillung, Krüger (Erlangen) über multiple Knorpel- und Knochenbrüche im Anschlufs an drei Beobachtungen.

Referate.

Heilserumtherapie und Diphtherietod. Von Kretz. (Nach einem Vortrage in der k. k. Gesellschaft der Aerzte vom 13. März 1898).

K. führt aus, dafs es keinen pathologisch-anatomischen Befund giebt, welcher mit Sicherheit auf eine vorher vorgenommene Serumtherapie gedeutet werden könnte. Der Tod tritt bei Diphtherie in den verschiedensten Stadien auf und zwar giebt es Fälle, wo kroupöse und gangraenöse Exsudate für sich allein den Exitus herbeiführen, weiter solche, wo sich Kroup in den oberen Luftwegen entwickelt. Bei der zweiten Gruppe besteht neben der Lokalaffektion sekundäre Erkrankung (lobuläre Pneumonie, Mediastinalphlegmone, akute Tuberkulose, Nephritis). Bei einer dritten Gruppe tritt der Tod bei Diphtherie nach Ablauf der Lokalerkrankung als postdiphtheritischer Herztod, bezw. Marasmus ein.

Die statistischen Tabellen des Vortragenden ergaben, dafs die Serumtherapie ein Absinken der Diphtheriemortalität hervorgerufen hat und dafs in der Zeit ohne Serum der Hauptanteil der Diphtherietode in einem frühzeitigem Stadium der Diphtherie erfolgte, während zur Zeit der Serumperiode relativ mehr Patienten an der postdiphtheritischen Periode zu Grunde gingen. Auf die Häufigkeit und Art der Komplikationen hat die Serumtherapie keinen deutlichen Einflufs ausgeübt. Ausgesprochen ist die relative Zunahme der Häufigkeit des Herztodes bei der Serumtherapie, wahrscheinlich, weil die Lebensdauer der Kranken verlängert wurde, dem postdiphtheritischen Marasmus hat K. früher keine Aufmerksamkeit geschenkt. Besondere schädliche Nebenwirkungen des Serums kamen nicht zur Beobachtung. Als postdiphtheritische Todesursache kann auch Hydrocephalus auftreten. Zum Schlufs weist K. den unzweifelhaften Heilwert des Serums nach.

Dr. Goldbaum-Wien.

Neue diagnostische Merkmale bei Masern. Von Koplik. (Med. Rec. 1898. — Klinisch-therapeutische Wochenschrift No. 19 1898).

K. beschreibt ein Symptom der Masern, welches 24—72 Stunden an der Wangen- und Lippenschleimhaut vor Ausbruch des Hautexanthems auftritt, bei dessen Erscheinen es seinen Höhepunkt erreicht und dann verschwindet. Das Symptom besteht in dem Auftreten kleiner irregulärer Flecke von glänzend roter Farbe. Im Centrum dieser Flecke findet sich ein bläulich-weifser Punkt. Dieser Befund, welcher für Masern absolut pathognomonisch ist, kann manchmal nur bei sehr günstiger Beleuchtung festgestellt werden. Die Flecke sind leicht von Soor zu unterscheiden, sie sind streng an die Lippen- und Wangenschleimhaut gebunden und zeigen keine Neigung zu Confluenz. Durch energische Ausspülung des Mundes können die Flecke zum Verschwinden gebracht werden. Nach dem Auftreten der Hauteruption erscheint die betroffene Mundschleimhaut intensiv diffus gerötet und mit zahllosen weifs-bläulichen Punkten übersäet. Mit dem Ausbruch des Hautexanthems verschwindet die eigentümliche Mundhöhleneruption allmählich. Das Symptom ist bei beginnenden Masernepidemien sehr wertvoll, weil es die Isolierung der Patienten zu einer Zeit ermöglicht, wo das typische Krankheitsbild noch nicht zum Ausbruch gekommen ist. Auch wird dadurch eine sichere Differentialdiagnose gegenüber Rötheln, Erythema multiforme, Scharlach, Arzneiexantheme und Aphthen ermöglicht. Die Wahrnehmung der bläulich-weifsen Flecke auf rotem Grund ist nur bei hellem Tageslicht möglich, dabei mufs man mit Hilfe des Fingers oder Spatels die Lippen- und Wangenschleimhaut möglichst hervorstülpen.

Dr. Goldbaum-Wien.

Ueber die Bauchfelltuberkulose der Kinder. Von Schmitz. (Jahrbuch für Kinderheilkunde Bd. 44. 3/4.)

Verf. berichtet über seine an 32 Fällen von Bauchfelltuberkulose bei Kindern im Kinderhospital des Prinzen Peter von Oldenburg gemachten Erfahrungen, von den 15 männliche und 17 weibliche Individuen betrafen. Bei 4 secirten Mädchen fand sich 2 mal hochgradige primäre Genitaltuberkulose, ca. 8 überhaupt secirte Kinder hatten aber eine

primäre tuberkulöse Darmaffektion. Unter den 32 klinischen Fällen sollte die Erkrankung 4 mal akut begonnen haben. Bei der Beschreibung des klinischen Bildes der Erkrankung weist Verf. auf den durch genaue Palpation (wobei er die Narkose empfiehlt) zu gewinnenden Nachweis gewisser charakteristischer Härten und Tumoren in der Unterleibshöhle hin, von denen der eine Teil ein Darmconvolut ist, dessen Schlingen fest mit einander verwachsen und von Tuberkelknoten bedeckt sind, der andere dagegen das aufgerollte verdickte Netz. Aber auch da, wo sich keine Härten im Unterleib herausfühlen lassen, und wo man unter Umständen geneigt sein könnte, eine einfache primäre chronische Peritonitis anzunehmen, hat man das Recht, eine Tuberkulose des Bauchfells vorauszusetzen und dementsprechend therapeutisch vorzugehen. Wichtig für die Diagnose ist auch die Vallin'sche »inflammation périombilicale«. Die Prognose hängt häufig davon ab, ob bereits ein käsiger Zerfall der Tuberkelknoten eingetreten ist (Kotabszesse, Eiterherde), in welchem Falle trotz der Operation ein ungünstiger Ausgang zu erwarten ist. Verf. hat in seinen 32 Fällen nur 8 mal operieren lassen (Eröffnung des Abdomens durch langen Schnitt, vorsichtige Lösung frischer Adhäsionen behufs Ablassung etwaigen Exsudats, feste Vereinigung der Wunde nach Jodoformeinstreuung): 3 dieser Kranken, bei denen die Erkrankung erst kurze Zeit bestanden hatte, genasen und zwar dauernd, Zerfall der Tuberkelknoten war noch nicht eingetreten, die anderen 5, bei denen letzteres bereits der Fall gewesen, endeten letal. Was die Therapie betrifft, so stellt er für dieselbe folgende Grundsätze auf: Fehlen die Zeichen des Zerfalls der Käseknoten, d. h. besteht weder eine Fistel noch irgend ein Verdacht auf Abszessbildung, so kann der Versuch einer nicht operativen Behandlung gemacht werden, darf aber nur, wenn sich bald deutliche Besserung zeigt, dauernd fortgesetzt werden. In diesem Falle spricht er der internen Verabreichung von Kreosot das Wort, wovon er sowohl bei operierten, wie nicht operierten Kindern gute Erfolge gesehen habe, aufserdem wurde noch Guajacol innerlich, sowie Einreibungen mit Schmierseife angewandt.

Klautsch, Halle a. S.

Zur Kasuistik der durch Pneumokokken bedingten eitrigen Osteomyelitis. Von Perutz. (Münch. med. Wochenschr. No. 3. 1898.)

Verf. berichtet über einen Fall, wo bei einem 11 monatlichen Knaben im Anschlufs an eine mehrfach rezidivierende linksseitige katarrhalische Pneumonie eine akute Osteomyelitis am oberen Ende des linken Humerus an der Grenze zwischen Diaphyse und Epiphyse auftrat. Das Schultergelenk war stark kugelig geschwollen und besonders in den vorderen Partien gerötet. Die Rötung und Schwellung war sowohl an der hinteren Gegend des Schultergelenkes als auch in der Achselhöhle vorhanden. Oedem der Haut erstreckte sich über Ober- und Unterarm bis auf den Handrücken. Bei der Operation erwies sich die Gelenkkapsel in grofser Ausdehnung zerstört, die Höhle stark erweitert, der Gelenkkopf aufsen schalenförmig 2 cm lang und fast ebenso breit zerstört, im Centrum bis zu einer Tiefe von 5 mm ausgehöhlt. Der knorpelige Ueberzug zeigte nur Spuren einer leichten Unebenheit. Ein 1,5 cm langes Stück der Humerusdiaphyse war rauh

und zerstört. — Der in der Gelenkhöhle leicht bewegliche Kopf wurde entfernt, ebenso ein 1,8 cm langes Diaphysenstück des Humerus. Jodoformgazetamponade, Drainage, Sekundärnaht. — Die mikroskopische Untersuchung des Eiters zeigte in grofser Menge den Fränkel-Weichselbaum'schen Diplokokkus, ebenso fand sich derselbe in den erkrankten Knochen- und Gelenkteilen. Kulturverfahren und Tierversuch bestätigten den Befund. Der Wundverlauf war sehr gut: der Arm heilte mit guter aktiver Beweglichkeit aus.

Es handelte sich in diesem Falle also um eine typische akute Knochenmarkentzündung, verursacht durch den Fränkel-Weichselbaumschen Diplokokkus. Verf. ist der Ansicht, dafs der Ausgang der Knochen- und Gelenkerkrankung das Knochenmark war; das Gelenk kann auf keinen Fall primär erkrankt gewesen sein, denn der knorpelige Gelenkkopf war intakt. Schon früher sind Knochenerkrankungen (Ostitis und Peritonitis) hervorgerufen durch Pneumokokken beschrieben worden. (Fischer und Levy, Lannelongue und Achard etc.); in den letzten Jahren sind auch Knochenerkrankungen direkt im Anschlufs an Pneumonien beobachtet. Die meisten Fälle betrafen Kinder im ersten und zweiten Lebensjahre; der Verlauf war im allgemeinen ein günstiger.

Klautsch, Halle a. S.

Ein Fall von Leukämie beim Neugeborenen. Von Pollmann. (Münch. med. Wochenschrift 1898 No. 2.)

Dieser Fall, welcher in der med. Poliklinik zu Erlangen beobachtet wurde, und was Jugendlichkeit betrifft, wohl bis an die äufserste Grenze gehen dürfte, beweist, dafs höchstwahrscheinlich schon der Foetus das Krankheitsbild der Leukämie darbieten kann. Gleich bei der Geburt fiel der Hebamme auf, dafs das Kind an der Stirn und den Unterschenkeln rote, stecknadelkopfgrofse Flecke hatte und dafs es überhaupt einen kränklichen Eindruck machte. Es trank nicht viel, nahm infolgedessen nicht ordentlich zu und lag meist vollkommen apathisch im Bettchen. Die roten Flecke mehrten sich und traten auch bald an anderen Stellen auf. Der Nabel war vollkommen normal. Leber und Milz waren stark vergröfsert, die Leber reichte rechts bis an die crista ossis ilei herab. Die subkutanen Lymphdrüsen waren nicht geschwollen. Temperatur 38,8°. Die Blutuntersuchung ergab eine starke Vermehrung der Leukozyten, ihr Verhältnis zu den roten Blutkörperchen war 1 : 8. Die Petechien nahmen stark zu, Dyspnoe stellte sich ein, die Temperatur stieg auf 41,5°, dann Exitus. Die Sektionsdiagnose lautete: verrucöse Endokarditis der Tricuspidalis, Hypertrophie des r. Ventrikels, offenes foramen ovale, offener ductus art. Botalli, Leber- und Milztumor, Schwellung der mesenterialen und retroperitonealen Lymphdrüsen, Emphysem der linken Lunge, ausgebreitete Atelektase der rechten Lunge. Die mikroskopische Untersuchung ergab, dafs es sich entweder um eine lienale oder medulläre Form oder um eine Kombination beider handelte. Da das Kind schon mit Petechien geboren wurde, so bestand die Ursache resp. der Beginn der Leukämie sicher schon in der foetalen Zeit. Die bei der Sektion gefundene Endocarditis weist darauf hin, dafs höchst wahrscheinlich trotz nicht nachweisbarer Erkrankung der Mutter eine Infektion des Foetus stattgefunden hat, wodurch die Endocarditis dann

bedingt wurde. Die Einwirkung der Infektion kann aber frühestens im 4. Schwangerschaftsmonat erfolgt sein, da sonst ein Defekt entstanden wäre. Die Symptome dieses Falles, die hämorrhagische Diathese und das Fieber gehören zum gewöhnlichen Bilde der akuten Leukämie.

Klautsch, Halle a. S.

Ueber die durch die Milch der an Kakke (Beriberi) leidenden Frauen verursachte Krankheit der Säuglinge. Von Z. Hirota. (Centralblatt f. inn. Med. No. 16. 1898.)

Die Beriberikrankheit, die besonders in Japan und im indischen Archipel verbreitet ist und Störungen der Herzthätigkeit, Cyanose, Dyspnoe, Oedeme, Verminderung der Harnmenge, Aphonie, Erbrechen, Uebelkeit, oft auch motorische und sensible Störungen in ihrem Gefolge hat, war bisher authentisch nur an Erwachsenen und älteren Kindern beobachtet worden. Verf. konnte zuerst dieses Leiden bei Kindern im Alter von 1—13 Monaten konstatieren. Die Kinder boten dieselben Symptome, wie die Erwachsenen, nur dafs Indican im Harn seltener nachzuweisen war, und auch Obstipationen nicht bestanden; Prüfungen des Nervensystems konnten natürlich nicht vorgenommen werden. Sämtliche Kinder waren von Müttern resp. Ammen gesäugt, die an Beriberi litten. Wenn die Nahrung geändert wurde, trat in einigen Tagen Genesung ein; in vorgeschrittenen Fällen half Nahrungswechsel ebensowenig, als medikamentöse Behandlung. H. kommt zu dem Schlusse, dafs die betreffende Erkrankung der Säuglinge durch die Milch der an Beriberi leidenden Frau verursacht werde und nichts anderes sei, als eine Intoxikation durch dieselbe.

Kornblum, Wiesbaden.

Wasserdiät bei der akuten Gastro-Enteritis der Säuglinge. Von P. Galli. (Gaz. degli osped. — Klinisch-therapeutische Wochenschrift N. 23, 1898.)

Bei der akuten Gastro-Enteritis der Säuglinge kommen 3 Momente in Betracht.

1. Störungen der Verdauung.
2. Reichliche Entwickelung der Darmbakterien als endogene Ursachen, sowie der mit der Milch eingeführten Bakterien als exogene Ursache.
3. Die Resorption der gebildeten Toxine.

Für die Therapie ergeben sich daraus 3 klare Indikationen:

1. Die Wiederherstellung der Verdauungsthätigkeit.
2. Die Einschränkung der Entwickelung und die Herabsetzung der Virulenz der Bakterien.
3. Die Beförderung der Ausscheidung der Bakterientoxine.

Die in solchen Fällen gebräuchliche Therapie ist teils kausal (Darmantiseptika), teils symptomatisch (Adstringentien). Sowohl die Darmantiseptika, unter welchen besonders das Kalomel gerühmt wird, als die Darmadstringentien, z. B. Tannalbin und Milchsäure, erfüllen nicht die in sie gesetzten Erwartungen und können unter Umständen sogar Schaden anrichten. Die rationellste und wirksamste Behandlung der akuten Gastroenteritis der Säuglinge ist die exklusive Wasserdiät (S. Kinderarzt Heft 101, S. 107, 1898). Durch den Wegfall jeder andern

Nahrungzufuhr werden die abnormen Fermentationen beseitigt, während das gekochte Wasser sowohl auf die lokalen als auf die Allgemeinerscheinungen eine entschieden günstige Wirkung ausübt. Es wirkt zunächst mechanisch, indem es den gesamten Magendarmtrakt gründlich reinigt, es setzt ferner den Reizzustand der Zellen und Nervenplexus herab, bekämpft die Austrocknung des Organismus, fördert die Resorptionsthätigkeit der Darmschleimhaut. Der Blutdruck wird erhöht, was in Besserung der Herzthätigkeit und der Qualität des Pulses seinen Ausdruck findet, es wird weiter die Sekretionsthätigkeit der Nieren und der Haut angeregt, und Irritabilität des Nervensystems zur Norm zurückgeführt. Durch die Steigerung der Zirkulation der Darmschleimhaut werden infolge gesteigerter Diapedese und Phagocytose die entzündlichen Prozesse daselbst bekämpft, die Funktion der Leber wird angeregt und die Stühle nehmen eine normale Beschaffenheit an. In dieser Weise entspricht die exklusive Wasserdiät allen 3 therapeutischen Indikationen, indem sowohl die Verdauungsstörungen beseitigt, als auch durch Entziehung geeigneter Nährmedien Entwickelung und Virulenz der Bakteıien beschränkt und durch Anregung der sekretorischen Funktionen die Ausscheidung der Toxine befördert wird. Die Säuglinge vertragen die Nahrungsabstinenz sehr gut, da es nicht so sehr auf die Milch, als auf die Zufuhr von Flüssigkeit ankommt, und die exklusive Wasserdiät je nach der Schwere der Fälle nur für eine Zeit von 12 bis 48 Stunden zur Anwendung kommt. Das Wasser mufs gut ausgekocht sein und darf nicht zu kalt verabreicht werden, selbstverständlich ist auf absolute Reinheit der Gefäfse, Löffel etc. zu achten. Es wird eine Menge von 1—1$^1/_2$ Liter pro die in $^1/_2$ stündigen Pausen verabreicht. Nach eingetretener Besserung mufs die Rückkehr zur Milchdiät mit Vorsicht erfolgen. Es empfiehlt sich zunächst die Milch mit Wasser oder Gersten- bez. Reisabkochung zu verdünnen, Eiweifswasser darf jedoch, da es die Darmfäulnis steigert, zur Verdünnung nicht angewendet werden. — Dr. Goldbaum, Wien.

Verdauungsrückstände bei der Ernährung mit Kuhmilch und ihre Bedeutung für den Säugling. Von W. Knöpfelmacher. Wien und Leipzig, Wilh. Braumüller, 1898. Preis 1 Mk. 50 Pf.

Die Versuche, einen vollwertigen Ersatz der Frauenmilch zu beschaffen, kämpfen durchweg mit der Schwierigkeit, einen Eiweifskörper von den Eigenschaften des Frauenkaseins zu finden. Die chemische Differenz des letzteren von dem Kuhkasein ist erwiesen 1. durch die Elementaranalyse, 2. durch ihr verschiedenes Verhalten gegen Lab und Reagentien, 3. durch sein Verhalten bei der künstlichen und 4. bei der natürlichen Verdauung. Nachdem K. die ersten zwei Punkte mehr einleitungsweise abgehandelt hat, bespricht er ausführlich und in kritischer Weise die einzelnen Arbeiten über die Resultate der künstlichen Kaseinverdauung. Aus denselben geht hervor, dafs Kuh- und Frauenkasein sich hierbei sehr ungleich verhalten, indem ersteres nur unter Anwendung besonderer Mafsregeln, letzteres aber sehr leicht vollständig gelöst wird. Den letzten und umfangreichsten Abschnitt bildet die Besprechung der verschiedenen Veröffentlichungen über die Rückstände (ihre Menge, Art etc.) bei der natürlichen Verdauung von Kuhmilch, und die ein-

schlägigen, sorgfältigen Untersuchungen des Verf.'s, über deren Einzelheiten jedoch das Original nachgelesen werden mufs.

Als Endergebnis seiner Untersuchungen stellt K. folgende Leitsätze auf: 1. Stickstoff und organisch gebundener Phosphor sind im Meconium, und daher in den Verdauungssäften, in einem Verhältnis von etwa 250 : 1 vorhanden.

2. In einem ähnlichen Verhältnisse findet sich Stickstoff und organisch gebundener Phosphor auch im Kothe der Frauenmilchkinder. Daraus ist der Schlufs berechtigt, dafs ein Verdauungsrückstand des Frauenmilchkaseins bei natürlich ernährten gesunden Säuglingen nicht existiert.

3. Bei Kuhmilchkindern, sowohl Säuglingen als älteren ist das Verhältnis von Stickstoff zu organisch gebundenem Phosphor im Mittel 164 : 1. Der verhältnismäfsig hohe Gehalt des Kuhmilchkotes an organischen Phosphor ist zum gröfsten Teile durch Reste des eingeführten Kuhkaseins bedingt.

4. Der Verdauungsrückstand im Kuhmilchkote ist das Pseudonuklein des Parakaseins.

5. Aus der bekannten Höhe des N.-gehaltes im Kuhmilchkote, aus den mittleren Kotmengen der Kinder sowie aus dem gefundenen Verhältnisse N : P im Kote und der berechneten Kaseinmenge der Nahrung läfst sich der Schlufs ziehen, dafs ungefähr 6—12 % des Kaseinphosphors bei Kuhmilchnahrung in den Faeces wieder erscheinen.

6. Der Vergleich zwischen der Menge organisch gebundenen Phosphors, welche das Frauenmilchkind in seiner Nahrung erhält mit der des Kuhmilchkindes führt dazu, den neuerdings von Hempel unterbreiteten Vorschlag aufzunehmen und der sonst entsprechend zubereiteteten Milch Eidotter hinzuzufügen; dazu führt auch der geringe Eisengehalt der verdünnten Milch, welcher durch das Eisen des Eidotters sehr gesteigert wird. C. Baron, Dresden.

Ueber die Grundprinzipien der Säuglingsernährung. Von Otto Klemm. (Jahrbuch für Kinderheilkunde. Bd. 47. Heft 1, 1898).

Während früher an die körperliche, seelische und moralische Qualifikation einer stillenden Frau hohe Anforderungen gestellt wurden, sind diese in den letzten Jahren mehr und mehr herabgesetzt worden. In dem gewifs berechtigten Wunsche, dafs jede Mutter ihr Kind selbst nähren solle, ist man schliefslich soweit gegangen, nur Tuberkulose als Kontraindikation anzusehen. Insbesondere meinen Baumm und Illner, dafs in der Regel eine dem Säugling bekömmliche Milch produziert werde, unabhäungig von der Nahrung der Amme; weder Menses noch physische Erregung, Fieber, Mastitis, Nephritis, Magendarmkatarrh könnten die Milch derart verändern, dafs sie für den Säugling unzuträglich werde. Diesen Anschauungen gegenüber hebt Verf. hervor, dafs zwar Muttermilch ohne Zweifel das normale Ernährungsmittel für Säuglinge sei, aber nur eine solche, die von einer gesunden Mutter stamme und ein gesundes Kind normal heranwachsen lasse. Wenn die Milch trotz anscheinend guter chemischer Zusammensetzung so häufig nicht vertragen werde, so müsse daran gedacht werden, dafs Aenderungen der Milchbeschaffenheit subtilerer Natur vorliegen könnten, die erst durch feineer

Untersuchungen erkennbar seien. Bisher seien diese Verhältnisse durchaus noch nicht klargestellt. Was den Eiweifsgehalt der Milch betreffe, so sei eine Bestimmung des Gesamt-N, resp. Gesamt-Eiweifses, wie sie bisher immer nur geübt wurde, zur Beurteilung der Güte einer Milch absolut unzureichend. Unter Rubrik »Eiweifs» in der Milch werde kein einheitlicher Körper verstanden, sondern verschiedene Proteinstoffe, vorzugsweise Kasein und Albumin. Wie sehr das Verhältnis zwischen diesen beiden letzteren schwanke, gehe hervor besonders aus den Analysen von J. Schmidt und Decaisne. Verf. selbst fand bei zehn verschieden alten (I.—VI. Mon.) Milchen im Durchschnitt:

Kasein 0,717=48,7%
Albumin 0,753=51,3%

Für den I.—III. Monat:

Kasein 0,759=55,5%
Albumin 0,607=44,5%

Für den III.—VI. Monat:

Kasein 0,676=42,8%
Albumin 0,90 =57,2%

Abgesehen von diesen Schwankungen, die für die Bekömmlichkeit der Milch von Wichtigkeit seien, sei auch noch völlig unbekannt, in welchem Verhältnis die anderen N-haltigen Körper, wie Kreatin, Kreatinin etc. zu einander stehen, ob sie immer nur in Spuren oder gelegentlich auch in gröfseren schädlichen Mengen auftreten.

Hinsichtlich des Fettes sei zu bemerken, dafs die Resorptionsfähigkeit eines solchen um so gröfser sei, je niedriger sein Schmelzpunkt. Diesen fand Verf. in 12 Fällen zwischen $30\frac{1}{2}$ und 40^0 C schwanken. Es sei wahrscheinlich, dafs das verschiedene Fett der Muttermilch teils durch die Nahrung, teils durch den veränderten Stoffwechsel entstehe, und dann wohl verständlich, dafs der Säugling auch durch die Frauenmilch ein ihm nicht konformes Fett erhalten könne. Der Milchzucker steige mit der Dauer der Laktation mehr oder weniger an; neben ihm scheinen aber noch andere Kohlehydrate vorzukommen, nicht als Extraktivstoffe, sondern in so grofser Menge, dafs sie als Nahrungsstoffe aufzufassen seien. Als letzter organischer Körper trete endlich Zitronensäure auf, die immerhin beachtenswert sei, weil sie den Kalk in Lösung halten helfe. Ueber die Zusammensetzung der Milch in Abhängigkeit von der Nahrung, von der Rasse und den äufseren Lebensbedingungen, über die Salze, über die Gase der Frauenmilch seien die Ansichten noch so wenig geklärt, dafs man aus dem wenigen Bekannten keine Schlüsse ziehen dürfe, sobald diese zur klinischen Erfahrung in Gegensatz treten. Der Behauptung Heubner's, dafs eine Milch vom 14. Tage an während der ganzen Dauer der Laktation stets dieselbe Zusammensetzung habe, ständen die entgegengesetzten Resultate der Untersuchungen anderer Autoren gegenüber. Den Hauptwert legt Verf. auf die Gesundheit der Mutter. Aus den zirkulierenden Bestandteilen des Blutes und der Lymphe, unter Mitarbeit der Drüsenzellen, werde die Milch gebildet, aber unter eminenter Anforderung an die Zellthätigkeit, der schwächliche Frauen nicht gewachsen seien. Verf. glaubte deshalb in der Untersuchung des Eisengehaltes der Milch, neben ihren organischen Bestandteilen eine Handhabe für ihre Be-

urteilung finden zu können. Er fand bei Gesunden in der ersten Milch den höchsten Eisengehalt und ein langsames und stetiges Sinken desselben in der folgenden Zeit, in der Milch von Müttern Rachitischer oder von Frauen, die aus anderer Ursache geschwächt waren, eine rasche und frühzeitige bedeutende Verminderung desselben. Wenn auch die Gesundheit der Milchproduzentin das Wesentliche sei, so seien doch auch Zufälligkeiten, wie Uebergang schädlicher Nahrungsstoffe, psychische Alterationen etc. durchaus nicht gering anzuschlagen. Wie die Psyche Einflufs habe auf die Sekretionsthätigkeit der Speicheldrüsen, des Magens, so auch der Brustdrüse. So versieche mitunter die Milch nach plötzlichem Schreck, und nach Aufregung der Stillenden seien in gewissen Fällen Veränderungen im Befinden des Säuglings zu beobachten, wenn man auch nicht im Stande sei, die Aufregungsprodukte nachzuweisen, welche man sich nur als endogen entstandene erklären könne. Die komplizierten Erscheinungen vieler Anämien und Neurasthenien, z. B. die oft mit fötiden Stühlen einhergehenden Durchfälle bei Nervösen und Neurasthenikern, nach besonderen Erregungen, könnten ebenfalls nur als Autointoxikationen angesehen werden. Es komme also nicht nur auf die Drüsen, sondern auf den Gesamtorganismus der Stillenden an. Im übrigen hält Verf. eine Milch für ein Produkt alternder resp. schwächlicher Zellenthätigkeit und für nicht vollwertig, wenn sich dem Monatsdurchschnitt gemäfs neben niedrigerem Eiweifs (zu niedrigem Kasein- und zu hohem Albumingehalt?) und höherem Zuckergehalt, auch wenn die Grenzwerte noch nicht überschritten sind, eine Verminderung der Eisenmenge findet. Beikost in richtiger Wahl scheine der Weiterentwickelung der Rachitis hinderlich zu sein.

Von der Kuhmilch gelte dasselbe wie von der Frauenmilch. Wenn die Kuhmilch auch im Allgemeinen konstanter zusammengesetzt sei, so sei doch auch hier sorgsame Pflege, Rasse etc. von wesentlicher Bedeutung. Die übertriebenen Hoffnungen, die man auf den Soxhlet'schen Kochtopf gesetzt habe, seien fehlgeschlagen. Auch die Frauenmilch gelange keineswegs keimfrei in den Säugling.

Kornblum, Wiesbaden.

Ueber eine künstliche Milch. Von Meyer. Aus der inneren Abteilung des städtischen Krankenhauses zu Frankfurt a. M. (Berliner klin. Wochenschr. 1898, N. 19.)

Während man bei den früheren Präparaten davon ausging, durch Eindickung, durch Verdünnung, durch Zentrifugierung, durch Mischung fettreicher und fettarmer Milchsorten etc. eine Milch von bestimmter Zusammensetzung zu gewinnen, nimmt die Darstellung der künstlichen Milch ihren Ausgangspunkt von den Einzelstoffen, die in der Milch vorhanden sind: Eiweifskörper, Milchzucker, Butterfett, Salze, Wasser. Diese werden in bestimmtem Verhältnis zu einander gemischt und so ergiebt sich eine in ihren wichtigsten Eigenschaften der Frauenmilch in sehr weitgehendem Mafse sich nähernde Komposition. Verf. hat mit dieser Milch praktische Ausnutzungs-Versuche über mehrere Monate hindurch angestellt und resumirt: Bei gesunden Säuglingen, die Kuhmilch gut vertragen, liegt im allgemeinen kein Bedürfnis vor, von der Ernährung mit natürlicher Kuhmilch nach erprobten Regeln gehandhabt, abzugehen.

Doch giebt es nicht wenige Kinder, gesund oder krank, welche die Kuhmilch schlecht vertragen, die häufig erbrechen und unregelmäfsige Stuhlentleerungen haben, selbst wenn man mit der gröfsten Vorsicht und mit den besten Methoden der Säuglingsernährung die Aufgabe zu lösen sucht. In diesen Fällen hat man sich zu erinnern, dafs man in der künstlichen Milch ein Präparat besitzt, das in seiner Zusammensetzung der Frauenmilch gleichsteht, und dem vor allem die so wichtige Eigenschaft der Frauenmilch zukommt, feinflockig zu gerinnen. Bei zahlreichen atrophischen schwächlichen Kindern im Alter von wenigen Wochen und Monaten, einige Male auch bei neugeborenen Kindern, hat Verf. die Milch angewendet, und konnte ausnahmslos feststellen, dafs sie sehr gut vertragen wurde, häufig besser als Kuhmilch in verschiedener Zubereitung. Mehrere Fälle von schwerem Magendarmkatarrh im Säuglingsalter sind allein unter ihrer Anwendung geheilt, ohne dafs andere Mittel angewandt wurden. Wir haben in der künstlichen Milch ein Milchpräparat, dessen Zusammensetzung je nach Bedürfnis willkürlich variiert werden kann, und welches die Möglickeit gewährt, wichtigen therapeutischen Indikationen gerecht zu werden.

Klautsch, Halle a. S.

Beitrag zu den Störungen der Harnentleerung bei Kindern und ihrer Behandlung. Von Kuttner. (Berl. klin. Wchenschr. 1898, 19.)

Die beiden Fälle, über welche Verf. berichtet, sind zwar in ihrer Art Unika auf dem Gebiete der Störungen der Harnentleerung bei Kindern, allein trotz ihrer Seltenheit dürften sie von praktischem Interesse sein, weil sie, weniger deutlich als hier ausgeprägt, leicht zu Fehldiagnosen und zu unrichtigen therapeutischen Mafsnahmen verleiten können. In beiden Fällen handelt es sich um eine funktionelle Anomalie der Schliefsmuskulatur der Blase, bestehend aus einem chronischen Spasmus des Sphincter vesicae, die zu schweren Störungen der Blasenentleerung Veranlassung gab.

Der erste Patient, ein 8-jähriger Knabe, zeigte ähnlich wie bei angeborener Enge oder erworbener Striktur mehrmals Harnverhaltungen von verschiedener Dauer, später tropfenweise, stark schmerzende Harnentleerung. In dem zweiten Falle (7-jähriges Mädchen) dagegen bestand Harnträufeln der Art, dafs alle 2—3 Stunden unfreiwillige Urinentleerung erfolgte. Beiden Fällen gemeinsam war eine beträchtliche Ueberdehnung der Blasenwandungen und dementsprechend Stauungsharn. In dem letzterwähnten Falle erklären sich die Erscheinungen auf folgende Weise: Zwischen der Kraft der Schliefsmuskulatur des Sphinkter und dem Tonus, bezw. der Elastizität der distentierten Blasenwandungen bestand ein Antagonismus; durch den Krampf des Schliefsmuskels wurde zunächst der Urinaustritt gehindert. Nunmehr wurden die in Folge der Urinstauung allmählig ohnehin schon gespannten und gereizten Blasenwände durch den sich ansammelnden Harn noch weiter ausgedehnt; sobald die Grenze der Aufnahmefähigkeit der Blase erreicht war, überwand die Blasenmuskulatur die Kraft des krampfhaft kontrahierten Sphinkter und prefste ein Quantum Harn heraus. War hiernach der intravesikale Druck verringert worden, so gewann der Sphinkter wieder das Uebergewicht und stellte aufs neue einen kompleten Verschlufs der Blase her. Dieses Wechselspiel trat alle 2—3 Stunden ein.

Für die richtige Beurteilung dieser Erscheinungen ist das wichtigste Kriterium der Nachweis von dauerndem Residualharn mit oder ohne Distension der Blase, resp. Hervorwölbung der Blasengegend. Dieser Nachweis wird nur sehr selten durch die äufsere Palpation gelingen, meist wird man zu der instrumentellen Untersuchung seine Zuflucht nehmen müssen, bei der es darauf ankommt, zu ermitteln, ob ein Stein, eine angeborene Striktur oder eine Anomalie der Schliefsmuskulatur die eigentliche Ursache der Störung bildet. In beiden Fällen trat durch allmählige Dilatation und Einlegen von Metallsonden Heilung ein.

Klautsch, Halle a. S.

Gesundheitspflege.

Es ist schon oft darauf hingewiesen worden, dafs es erforderlich sei, die Zähne der Schulkinder unter fachmännische Aufsicht zu stellen. Diese Notwendigkeit wird neuerlich durch die Resultate bewiesen, die der Zahnarzt Stieren durch Untersuchung der Zähne von 1318 Schulkindern von 2 Bürgerschulen in Wiesbaden erhalten hat. Die Kinder befanden sich im Alter von 6—14 Jahren. 97,3% derselben hatten kranke Zähne und zwar zusammen 7964; durchschnittlich fast jedes Kind unter 22 Zähnen immer 6 kranke, 17 Zähne waren bereits entfernt, 2000—3000 mufsten noch entfernt werden, aber ungefähr 5000 wären durch geeignete Behandlung noch zu retten, während bisher nur 17 erhalten worden waren. —

Die Schularztfrage beginnt jetzt in den verschiedensten deutschen Staaten in ein sehr erfreuliches Stadium zu treten. In Nürnberg, Wiesbaden, Darmstadt, Offenbach, Worms, Königsberg etc. geht man mit der Anstellung von Schulärzten vor. Prinzipiell scheint man sich in den meisten Städten mehr der Ansicht zuzuneigen, dafs es praktischer sei, eine Anzahl von Schulärzten anzustellen, als einem einzigen die gesamte sanitäre Aufsicht über die Schulen zu übertragen. Von Interesse waren in dieser Richtung besonders die Verhandlungen, die im Königsberger Stadtrat hierüber geführt wurden. Prof. von Esmarch, der das Referat hatte, schlug vor, nur einen Schularzt mit Assistenten anzustellen, der bei Verbot der Ausübung von Privatpraxis die diesbez. Untersuchungen auszuführen hätte. In der Diskussion wurde zu Gunsten der Anstellung mehrerer Schulärzte u. A. darauf hingewiesen, dafs die Erkennung gewisser wichtiger Leiden, wie adenoider Wucherungen des Nasenrachenraumes, hochgradiger Refraktionsanomalien etc. für den praktischen Arzt nicht leicht sein dürfte, besonders bei der kurz bemessenen Zeit der ersten Untersuchung der Kinder. Prof. Esmarch betonte demgegenüber, dafs es gar nicht darauf ankomme, sofort eine richtige Diagnose in den einzelnen Spezialgebieten zu stellen, sondern nur darauf zu achten resp. den Lehrern die nötigen Anleitungen zu geben, ob etwas bei den Kindern nicht in Ordnung sei und die Betreffenden dann zu einer genauen Untersuchung zu veranlassen. — Man entschied sich bei der Abstimmung für die Anstellung von 10 gleichberechtigten Schulärzten, denen in ihren betreffenden Bezirken die erste Untersuchung der Schulrekruten, sowie periodische Inspizierungen und Revisionen, ferner die theoretische Anleitung der Lehrer in Form von Kursen obliegen solle.

S.

Rezensionen.

Verhandlungen der 14. Versammlung der Gesellschaft für Kinderheilkunde in der Abteilung für Kinderheilkunde der 69. Versammlung der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Aerzte in Braunschweig 1897. Herausgegeben von Sanitätsrat Dr. Emil Pfeiffer. Wiesbaden, J, F. Bergmann, 1898. Preis 5 Mark.

Das 240 Seiten starke Buch enthält die gesamten Sitzungsberichte der Gesellschaft für Kinderheilkunde und zwar wird berichtet über folgende Vorträge:

Ueber Pfund's Säuglingsernährung. Von W. Hesse—Dresden.

Ueber die Stoff- und Kraftbilanz eines jungen Brustkindes. Von O. Heubner—Berlin.

Der Schularzt. Von Dornblüth—Rostock.

Ueber Pneumonie im Kindesalter. Referat von Aufrecht-Magdeburg. Correferat von Dürck-München.

Ueber Keuchhusten. Von Theodor-Königsberg.

Entzündungen des Mittelohres im frühen Kindesalter und deren allgemein-pathologische Beziehungen. Von Ponfick-Breslau.

Ueber das Colles'sche Gesetz und die Frage des Chok en retour. Von Hochsinger-Wien.

Ueben den diagnostischen Wert der Herzgeräusche im Kindesalter. Von Soltmann-Leipzig.

Ueber die Gefahren der rituellen Beschneidung. Von Pott-Halle.

Das prophylaktische Krankenzimmer für Infektionskrankheiten. Von Steinmeyer-Braunschweig.

Ueber die Behandlung skrofulöser Kinder. Von Ritter-Berlin.

Demonstration eines primären malignen Lebertumors von einem 13jährigen Mädchen. Von Jérôme Lange-Leipzig.

Ueber den jetzigen Stand der Säuglingsernährung mit Milch und Milchpräparaten. Referat von Biedert-Hagenau. Correferat von Schlofsmann-Dresden.

Ueber die Ernährung der Kinder mit Voltmer's Muttermilch. Von Drews-Hamburg.

Spina bifida mit vollständiger Doppelteilung des Rückenmarks (Diastematomyelitis). Von Theodor-Königsberg.

Wie kann sich der Impfarzt vor wirklichen und angeblichen Impfschädigungen schützen? Von Schlofsmann-Dresden.

Ein Fall von mit Lumbalpunktion behandeltem chronischen Hydrocephalus. Von Bauermeister-Braunschweig.

Beitrag zur Lehre von Spasmus nutans. Von Jérôme Lange-Leipzig.

Da in dieser Zeitschrift bereits ausführlich über die Vorträge referiert worden ist, so müssen wir es uns versagen, auf Einzelheiten einzugehen. Vielfach sind ganz neue Gesichtspunkte in die Diskussion geworfen worden, so in der Säuglingsernährung, der Ernährung skrofulöser Kinder u. s. w. Die Anschaffung des Buches ist zu empfehlen.

Eichholz, Kreuznach.

Jahresbericht über die Fortschritte der Diagnostik im Jahre 1897. Herausgegeben von Oberstabsarzt Dr. E. Schill.

4. Jahrgang. Leipzig, Verlag des Reichs-Medizinal-Anzeigers B. Konegen, 1898. Preis 4 Mark 50 Pf.

Der schon zu verschiedenen Malen in dieser Zeitschrift günstig beurteilte Sch.'sche diagnostische Jahresbericht verdient auch in dem vorliegenden neuen Bande, der über das Jahr 1897 berichtet, alles Lob. Der Herausg. versteht es, in Bezug auf Vollständigkeit des Inhalts und eine klare, eingehende, der Wichtigkeit des jeweiligen Gegenstandes entsprechende Darstellung die Leser durchaus zufrieden zu stellen. S.

Leitfaden der physiologischen Psychologie in 15 Vorlesungen. Von Prof. Dr. Th. Ziehen. 4. Aufl. Jena, Gustav Fischer, 1898. Preis 5 Mark.

Der vorliegende Leitfaden über das für ärztliche Kreise so aufserordentlich wichtige Kapitel der physiologischen Psychologie ist im Anschlufs an die Vorlesungen entstanden, die der berühmte Jenenser Physiologe an der Universität seit mehreren Jahren über das betreffende Fach hält. Der Verf. gibt uns in dem Buche in ausgezeichneter Darstellungsweise ein eingehendes Bild über alle seelische Thätigkeiten, indem er sich dabei eng an die sog. Associationspsychologie der Engländer anschliefst. Ein eingehendes Studium des allerdings nicht leicht zu fassenden Buches dürfte Aerzten von grofsem Interesse sein. S.

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

— In der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien demonstrierte Ebstein in der Sitzung vom 27. Mai l. J. ein 3½ jähriges Kind, welches Kalilauge getrunken hatte, worauf schwere Deglutitionsstörungen auftraten. Die entstandene Oesophagusstriktur konnte auch nicht mit den engsten Sonden entriert werden. Zum Zwecke der Untersuchung des Kindes liefs E. ein entsprechend dünnes Oesophagoskop anfertigen. Die Oesophagoskopie gelang leicht und es gelang noch, in die central eingestellte Striktur einen Laminariastift einzuführen; in sechs Sitzungen konnte bis zu Nr. 18 der Charrièrschen Skala gestiegen werden. Der Fall bietet deshalb besonderes Interesse, weil er zeigt, dafs man selbst Kinder in so zartem Alter oesophagoskopieren und an die Oesophagoskopie direkt die Behandlung anschliefsen kann. Auch bei Fremdkörpern sollte zunächst die Oesophagoskopie versucht werden.

Dr. Goldbaum, Wien.

— Behandlung von atrophischen Kinder mit Glandulae Thymi sicc. pulv. Von Stoppato.

Die wichtige Funktion, welche die Thymusdrüse während des foetalen Lebens und des ersten Kindesalters ausübt, berechtigt zu der Annahme, dafs sich diese Drüse gegen bestimmte Kinderkrankheiten mit Aussicht auf Erfolg verwenden lasse, dies bewog S., deren Verabreichung gegen Atrophie der Kinder zu versuchen. Die rohe Drüse wurde anfänglich in Dosen von 2 gr., späterhin in allmählig steigenden Gaben bis zu 20,0—40,0 gr. verordnet, und es gelang damit bei neun atrophischen Kindern eine wesentliche Besserung des Ernährungszustandes

zu erzielen. Weniger deutlich war die Hebung des Befindens bei rhachitischen und anämischen Kranken; skrophulöse Patienten wurden hierdurch gar nicht beeinflufst. (Klin.-therap. Wochenschr. 98.)

Dr. Goldbaum, Wien.

— Alkalische Wasserdiät bei Kinderdiarrhöen. Von R. Larger.

Die starke Acidität der Stühle bei Kinderdiarrhöen veranlafste L. alkalische Wässer anzuwenden nnd zwar läfst er Vichywasser (Célestins) von Zimmertemperatur aus dem Glase oder bei Säuglingen aus der Trinkflasche trinken. Die sehr durstigen Kinder trinken das Wasser gern und absorbieren täglich mehrere Liter. Es läfst sich genau nachweisen, dafs die Stühle bei dieser Behandlung alkalisch werden; in demselben Mafse als dies geschieht, tritt auch Heilung ein. Erst nach 2—3 Tagen, nachdem die Stühle deutlich alkalisch sind, kann man das Wasser mit etwas Milch versetzen. Aufser dem Vichywasser, das ebenso gut durch jedes andere alkalische Wasser ersetzt werden kann, verwendet L. nur noch Watteeinwicklungen, Wärmeflaschen u. s. w. Die Resultate dieser Behandlung sind glänzende. (Bull. med. 98.)

Dr. Goldbaum, Wien.

— Zur Bakteriologie der Pertussis. Von Koplik. Verf. gelang es, aus dem Sputum Keuchhustenkranker ein Bakterium zu isolieren und in Reinkultur zu züchten, welches dem von Czaplewski und Hensel beschriebenen identisch zu sein scheint. Dasselbe zeichnet sich wie der Influenzabazillus Pfeiffers oder der Koch'sche Bazillus der Mäusesepticämie durch seine Kleinheit aus. Die besten mikroskopischen Bilder liefert die Loefflersche alkalische Metylenblaufärbung. Den Bazillus in den dem Stadium convulsivum vorangehenden Perioden zu isolieren, gelang jedoch nicht. (Johns Hopk.-Hosp. Bull. 98.)

Klautsch, Halle a. S.

— Chorea minor. Fremdkörper im Ohr. Heilung. Von Breitung. Bei einem 13 jährigen, seit zwei Jahren an Chorea leidenden Mädchen fand Verf. ein Stück Blei aus einem Schraubenbleistift im Ohr, welches seitens des Gehörorganes keine Symptome gemacht hatte. Durch Ausspritzen wurde der dem Trommelfell beweglich aufsitzende Fremdkörper entfernt, worauf die Chorea verschwand. Dieser Fall ist ein Beitrag zu den Beobachtungen über die vom Gehörorgan ausgelösten allgemeinen und lokalen Reflexerscheinungen. (Ctlbl. f. in. Med. 98.)

Klautsch, Halle a. S.

— Der klinische Wert der Verabreichung des Diphtherieantitoxins per os. Von Jakorsky. Verf. hat bei neun Fällen von Diphtherie das Heilserum intern per os verabreichen lassen, mit dem Erfolge, dafs in sämmtlichen Fällen Heilung innerhalb 72 Stunden eintrat. In eben derselben Weise wurde bei 42 Fällen zur Erzeugung der Immunität vorgegangen, und nur in einem einzigen Falle trat nach 12 Stunden Diphtherie auf. Auf Grund dieser Beobachtungen kommt Verf. zu dem Schlufs, dafs die Wirkung des Antitoxins bei der Verabreichung per os dieselbe ist, wie bei der subkutanen Einverleibung, nur mit dem Unterschiede, dafs die Wirkung bei der internen Verabreichung etwas langsamer eintritt. (New-York med. Journal 98.)

Klautsch, Halle a. S.

Rezeptformeln für die Kinderpraxis.

Rp. Guajacetin 0,2—0,5.
D dos. XXX. in pulv. (oder pastil.)
S 3 Mal tgl. 1 P. 1/4 Std. nach dem Essen

oder:

Rp. Guajacetin 10,0
Aq. q. s. ad solut.
Vin. Tokayens ad 200,0
MDS. 3mal tgl. 1/2 Efsl. 1/4 Std. nach dem Essen.
Tuberkulose (in den verschiedensten Formen).

Rp. Solacetol 0,1—0,2
Mf. pulv.
DS. tagsüber 4—5 P.
Rheumatism. articul. (Bougt).

Rp. Alumin. salicyl 20,0
DS. zu Einblasungen in die Nase.
Ozaena. (Heymann).

Rp. Kal. bromat. 1,0
Mosch. 0,1
Aq. Til.
Syr. aa. 70,0
MDS. 1/2 stdl. 1 Theel. (Simon).

Rp. Hydrat. Chloral 0,5—1,5
Aq. destillat 80,0
DS. zu 2 Klystieren. (Salomon).

Rp. Zinc. oxydat. 0,1
Extract. Hyoscyam. 0,2
Sacch. 5,0
Mf. pulv. Div. in dos. X.
DS. 2stdl. 1 P.
Eclamps. infant.

Kleine Mitteilungen.

— Einen Occlusiv-Verband für Impfpocken (nach Fürst) stellt die Verbandstoff-Fabrik von Paul Hartmann in Heidenhain a. B. her. Derselbe besteht aus einem Oval von perforiertem Kautschuckheftpflaster, in dessen Mitte sich ein flacher, von Dermatolgaze umhüllter Bausch von Holzwolle befindet. Dieser Verband erreicht in recht einfacher und billiger Weise (für jede Impfung sind 2 Verbände nötig, die 30 Pf. kosten) den Zweck, die Impfpusteln vor Druck, Verletzung und Sekundär-Infektion zu schützen, etwa herausfliefsenden Pockeninhalt zu absorbieren und die Pocken rascher zum Vertrocknen zu bringen. Der Verband ist für private Impfungen sehr zu empfehlen. — Eine weitere Neuerung auf dem Gebiete der Impftechnik sind die Impfmesserchen nach Wiedemann, welche von F. Soennecken's Verlag in Bonn verfertigt werden. Sie sind aus Stahlblech gestanzt und haben in der Mitte eine Rinne, um das Instrument standfester zu machen und die Lymphe aufzunehmen. Das Messerchen läfst sich leicht desinfizieren durch Kochen in 1 % Sodalösung und kann zwischen keimfreien Wattelagen in Blech- oder sonstigen Gefäfsen bis zum Gebrauch aufbewahrt werden. Man kann auf diese Weise viele dieser kleinen Instrumente mit sich führen. Der Preis stellt sich für 100 Messerchen auf 4 Mark.

Druck von Frz. Volkmann, Leipzig-Eutritzsch.

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Dr. med. Sonnenberger in Worms.

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mark, direkt unter Kreuzband 6 M. 50 Pf., einz. Hefte 1 Mark. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt (Post-Zeitungs-Catalog No. 3836) sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

Heft 104. Leipzig, 5. August 1898. IX. Jahrg. Heft 8.

Verlag des „Reichs-Medicinal-Anzeigers“ B. Konegen, Leipzig, Tauchaerstr. 26.

Wesen, Aetiologie, Typen und Therapie der pädagogischen Pathologie.

Von Dr. A. Kühner, Koburg.

Wir leben im Zeitalter der exakten Forschung. Die Bakteriologie und ihre wunderbaren Ergebnisse haben den Blick grofser Männer geblendet, sodafs das Gesichtsfeld ein nur beschränktes bleibt für Erfahrungen, die sich nicht in das Gewand der gangbaren Theorien und geläufigen Lehren kleiden. Wenn in dieser Erwägung die Aufgabe erwächst, unsere Augen aufzuheben aus dieser Welt im Kleinen und der Menschheit im Grofsen zuzuwenden, so hat unser Beginnen gewifs zum Vorteil aller Beteiligten zu gelten der Jugendbildung. Ihr positiver Teil, die Erziehung, die harmonische Ausbildung aller individuellen Anlagen des Kindes ist in unserem Zeitalter Gegenstand eifrigster Fürsorge und auch der negative Teil der Erziehung, die Verhütung körperlicher Schädigungen durch den Unterricht ist gerade in der Gegenwart mit emsiger Sorgfalt in Bezug auf Ursache und Folgeerscheinungen erforscht, Abhilfe mit grofser Opferwilligkeit zugesichert und dargeboten worden. Die Bestellung von Schulärzten ist ein Fortschritt unserer Zeit. Während indefs die aus dem Schulbesuch erwachsenden Schäden für

die körperliche Gesundheit des Kindes vorangestellt, zugestanden und bekämpft werden, haben Pädagogen darauf aufmerksam gemacht und umsichtige Aerzte bestätigt, und zwar um so mehr bestätigt, je mehr sie dem Gegenstand ihre Aufmerksamkeit zugewendet, dafs durch den bei der gangbaren Unterrichtsmethode unumgänglichen Zwang der Erziehung, bei dem nach Alter und Tageszeit frühzeitigen Beginn des Unterrichts, bei der ganz verschiedenen Ausbildung seelischer und körperlicher Eigenschaften der Kinder zum Beginn und im Laufe der Schule grofse Gefahren für die freie, lebensfrische Entwicklung im Seelenleben des Kindes zu fürchten sind. Nach Veröffentlichungen kompetenter Sachverständiger und nach unseren Erfahrungen bildet gerade das Seelenleben, das grofse breite Gebiet, welchem durch Hemmnis des selbständigen freien Aufschwungs Fesseln angelegt oder andererseits durch vorzeitige, selbst einseitige Förderung geistiger Anlagen Bedrohnisse erwachsen. Von diesen Gefahren, ihrem Wesen, ihren Aeufserungen, ihrer Verhütung und Heilung soll im nachfolgenden die Rede sein.

Begriffsbestimmung.

Die pädagogische Pathologie bez. Therapie ist die Lehre von dem Wesen, den Ursachen, Erscheinungen, sowie von der Verhütung, event. Linderung und Heilung der Schwächen, Fehler und Mängel, welche sich bei dem Erziehungsobjekte dem heranbildenden und belehrenden Einflusse entgegenstellen. Insoferne diese Fehler auch den körperlich ausbildenden Einflufs berücksichtigen, umfafst diese von Prof. Ludwig Strümpell*) in Leipzig (1890) begründete Lehre weitere Grenzen, als die im übrigen das gleiche Thema behandelnde Schrift von Koch, Direktor der Staatsirrenanstalten in Zwiefalten über Psychopathische Minderwertigkeiten«. Hören wir Dr. Koch's Begriffsbestimmung mit seinen eigenen Worten**):

»Unter diesem Ausdruck »psychopathische Minderwertigkeit« fasse ich alle, seien es angeborene oder erworbene, den Menschen in seinem Personenleben beeinflussenden psychischen Regelwidrigkeiten zusammen, welche auch in schlimmen Fällen zwar keine Geisteskrankheiten darstellen, welche aber die damit beschwerten Personen, auch im günstigen Falle, nicht als im Vollbesitz geistiger Normalität und Leistungsfähigkeit erscheinen lassen.«

Dieser Mangel an geistiger Normalität und Leistungsfähigkeit ist nur an der Person des psychopathisch Minderwertigen zu messen und darf daher nicht in ein proportionales Verhältnis gerückt werden mit der psychischen Unversehrtheit anderer. Psychopathische Minderwertige können, trotz der vorhandenen Schädigung nach dem ganzen Werte ihrer Persönlichkeit über andere normale Menschen mit »rüstigem Gehirn«[3]) weit emporragen.

[1]) Berühmter Pädagog, Vater des Klinikers.

[2]) Dr. J. L. A. Koch hat diese Lehre in folgenden Schriften niedergelegt: Die psychopatischen Minderwertigkeiten, 3 Abteilungen in einem Band, Preis Mk. 10, geb. Mk. 12. Leitfaden der Psychiatrie Mk. 3,60 und Das Nervenleben des Menschen. Zur Belehrung, zu Rat und Trost Mk. 3 (Gemeinverständlich). Sämtliche vorgenannte Schriften erschienen im Verlag von Otto Maier, Ravensburg.

[3]) Ein Ausdruck von Schüle, Direktor der Irrenstalt Illenau. Citiert nach

Am deutlichsten und gemeinverständlichsten bezeichnet die Aufgabe, die uns hier beschäftigt, die meines Wissens zuerst von Trüper[4]), Direktor der Heilerziehungsanstalt auf der Sophienhöhe bei Jena vorgebrachte Benennung »Kinderfehler.« Dafs dieser Gegenstand für Aerzte, Lehrer, Eltern, kurz für alle bei dem edelen Werke der Erziehung Beteiligten von grofsem allseitigen Interesse, beweist die Thatsache, dafs bereits im dritten Jahrgang eine besondere Zeitschrift[5]) dieser Frage sich widmet.

Literatur.

Eine erschöpfende Wiedergabe des sich mit unserer Aufgabe beschäftigenden, bei der Bearbeitung benutzten Materiales ist innerhalb der uns hier gesteckten Grenzen unmöglich, um so mehr, als die massenhafte Literatur nicht in pädagogischen Blättern, Sonderschriften und Sammelwerken verborgen liegt und nur Aerzten, die sich mit Herausgabe von schulhygienischen Zeitschriften befassen, zugänglich wird.

Chr. Ufer, der sich mit grofser Kenntnis und meisterhaftem Geschick der pädagogischen Pathologie[6]) angenommen, zählt bei einer Besprechung nur eines Anteils dieser Lehre bereits vierzehn Seiten in- und ausländischer Literatur[7]). Wir werden im Laufe unserer Betrachtung noch einige besonders wichtige literarische Erscheinungen benamen.

Allgemeines.

Die Menschenseele verhält sich wie eine Pflanze. Sowie diese mit zahlreichen Wurzeln im Boden sich ausbreitet, zu einem Stamm heranwächst, der in volle Blüthen ausbricht, die alle Zweige bedecken, ebenso viel verzweigt sind die Wurzeln, Verästelungen und Früchte im Seelenleben. Sowie aber bei der Pflanze es nicht genügt, nur zu säen um zu ernten, sondern nur eine gehörige Zubereitung des Bodens, Abräumen, Säubern und Reinigen, eine sorfältige Pflege Früchte trägt, sowie im Pflanzenleben die Aufgabe erwächst, den falschen Trieben vorzubeugen, Kränkliches, Schadhaftes und Schädliches zu entfernen, sowie hier eine scharfe Grenze nie zu ziehen zwischen Gesundheit und Krank-

---

Ph. Burkhard, Die Fehler der Kinder. Eine Einführung in das Studium der pädagogischen Pathologie mit besonderer Berücksichtigung der Lehre von den psychopathischen Minderwertigkeiten. Karlsruhe. Verlag von Otto Nemnich, 1898. Preis M. 1,80, eleg. geb. M. 2,50. (Sehr übersichtlich und empfehlenswerth!)

[4]) Der Verf. hat sich durch zahlreiche wissenschaftliche Publikationen über diesen Gegenstand ausgezeichnet.

[5]) Die Kinderfehler, Zeitschrift für Pädagogische Pathologie und Therapie in Haus. Schule und sozialem Leben. Herausgegeben von Dr. med. J. L. A. Koch, Direktor der königl. Staatsirrenanstalt Zwiefalten, Chr. Ufer, Rektor in Altenburg, Dr. theol. et phil. Zimmer, Professor der Theologie und J. Trüper, Direktor in Jena. Langensalza, Hermann Beyer & Söhne.

[6]) Sehr lesenswert sind zwei auch den medizinischen Anteil voll und ganz berücksichtigende bei J. F. Bergmann in Wiesbaden erschienene Schriften von Chr. Ufer: Nervosität und Mädchenerziehung in Haus und Schule, ferner Geistesstörungen in der Schule.

[7]) Dietrich Tiedemann's Beobachtungen über die Entwickelung der Seelenfähigkeiten bei Kindern. Mit Einleitung sowie mit einem Litteraturverzeichnis zur Kinderpsychologie herausgegeben. Altenburg, Oskar Bonde, 1897.

heit, sowie im Pflanzenleben die Blüthe erst aus dem Verständnis der Keime erschlossen wird, ebenso müssen wir vom Boden angefangen, in welchem das kleine formlose Ding, das wir Kind nennen, gewachsen, studieren, durch welche Stufen dieses zarte, entwickelungsfähige Wesen nicht nur körperlich, sondern auch geistig eine vollkommene oder eine mehr oder weniger unvollkommene Gestalt und einen dem Lebensalter, den in Haus, Schule und Leben gestellten Anforderungen entsprechenden Umfang angenommen hat. Sowie aber das Pathologische immer nur im Anschlufs und unter dem Licht des Normalen erkannt werden kann, sowie für die Pathologie, die Physiologie und die gesamte Naturwissenschaft, als Richtschnur dienen mufs, sowie die Anatomie die Kenntnis der Embryologie voraussetzt, ebenso handelt es sich beim Menschen um die Aufgabe, eine Normallehre des Werdens und Wachsens, der gedeihlichen Förderung als Fundament klar zu stellen und festzuhalten, um etwaige Abweichungen in ihrem Anbeginn, in ihrer Begründung, ihrem Ablauf zu verstehen, geeignete Mafsregeln zu ihrer Verhütung und Behandlung zu ergreifen. Dieselbe Wifsbegier, welche den Geologen antreibt, die ersten Stufen im Aufbau des Planeten zu entdecken oder den Biologen veranlafst, die ursprünglichen Formen des Lebens zu erforschen, steht im Begriffe, durch sorgfältige Untersuchung der Kindheit die Art und Weise zu entdecken, in welcher das menschliche Leben seine charakteristischen Formen anzunehmen beginnt. Dieses Forschungsgebiet ist von Aerzten, von Vätern und anderen, welche zu dem Kinde Zutritt haben, erschlossen und weiter bebaut worden. Wir nennen hier nur die bekannten Veröffentlichungen von Darwin[8]), Preyer[9]), Tiedemann[10]), vor allem Sully-Stimpfl[11]).

Kinderpsychologie.

Das Kind bietet als Naturobjekt dem Biologen, Arzt, in wissenschaftlicher und einfacher, schlichter Beobachtung die interessantesten Gesichtspunkte dar. Das auffallendste Merkmal des neugeborenen menschlichen Sprösslings ist sein Mangel an Vorbereitung für das Leben. Vergleiche mit dem Tierreich zeigen, dafs das Kind im hohen Grade hülflos, schwach und ungeschickt ist. Dasselbe gleicht in der That einem öffentlichen Gebäude, welches an einem bestimmten Zeitpunkt eröffnet werden soll, und wenn der Tag der Eröffnung ankommt, in

---

8) Biographische Skizze eines Kindes.

9) Das Seelenleben des Kindes.

10) Bereits benannt. Der Herausgeber dieser Schrift hat in dieser die ganze In- und Ausländische Litteratur, wie erwähnt, zusammengestellt und sich durch anderweitige Beiträge über diesen Gegenstand, insbesondere in der auch vorbenamten Zeitschrift „Die Kinderfehler" grosse Verdienste erworben. In einem dieser Beiträge heisst es: „Wir Deusche stehen hinsichtlich der Kinderforschung durchaus nicht in erster Reihe. Es fehlt aber nicht an Anzeichen, dass sich auch bei uns die Dinge wesentlich bessern".

11) Untersuchungen über Kindheit. Psychologische Abhandlungen für Lehrer und gebildete Eltern von Dr. James Sully, Prof. der Philosophie und Pädagogik, Deutsch von Dr. Stimpfl, Leipzig, Ernst Wunderlich 1897, Preis Mk. 4 geb. M. 4,80, Fundamentalwerk. Schlichte, aber schwungvoll vorgetragene Beobachtungen über die Entwickelung des Seelenlebens des Kindes, enthält das von jedem Kinderarzt gebildeten Frauen zu empfehlende farbenprächtige Buch von Prof. Semmig, Das Kind. Tagebuch eines Vaters, Leipzig 1876.

einem demütigenden Zustand der Unvollständigkeit angetroffen wird. (Sully-Stimpfl.)

Man fordert mit Recht, dafs die Erziehung naturgemäfs sei. Vernünftiger Weise kann das nur bedeuten: Die Erziehung hat unter steter Beachtung, des nach der Kultur und dem besonderen Zweck zu bestimmenden Zieles die natürliche Entwickelung des Kindes fördernd, nach Umständen auch hemmend, ja in gewissem Sinne sogar heilend zu beeinflussen durch solche Mittel, die der jeweiligen Beschaffenheit des kindliches Geistes angemessen sind und daher im besonderen Grade den gewünschten Erfolg versprechen. Zur Lösung dieser Aufgabe gehört von Seite des Erziehers eine möglichst genaue Kenntnis des natürlichen geistigen Entwickelungsganges, der geistigen Bildungsgeschichte des Kindes. Diese Kenntnis lehrt die Psychologie. Chr. Ufer[12]) dem wir diese Worte entnehmen, erklärt gleichfalls an einer anderen Stelle[13]), »man sagt zwar, die Pädagogik habe es nicht mit dem anormalen, sondern mit dem normalen Kinde zu thun, hiervon ist in der That soviel richtig, dafs pädagogische Systeme nur mit Rücksicht auf das normale Kind entworfen werden können. Bei der Anwendung aber tritt die Individualität mit allen ihren Forderungen auf und es wird sich schwerlich eine Kindesnatur finden, von der man sagen kann, sie sei in jeder Beziehung geistig normal, gerade wie auch die körperliche Natur des Kindes in den seltensten Fällen völlig einwandfrei dasteht. Es versteht sich also von selbst, dafs derjenige, welcher der allgemein anerkannten Forderung, die Individualität zu berücksichtigen, entsprechen will, sich auch mit den geistigen Regelwidrigkeiten des Kindesalters einigermafsen vertraut machen mufs, um das Kind richtig beurteilen und behandeln zu können. Denn abgesehen von dem Unrechte, dafs man im anderen Falle dem Kinde leicht zufügen kann, sind viele geistige Uebel der Art, dafs sie bei richtiger Behandlung auf ein Minimum herabsinken, ja verschwinden, während sie bei falscher Verfahrungsweise eine Steigerung erfahren, die für die ganze Lebenszeit von Folgen sein kann.«

Schon aus dieser Betrachtung ergiebt sich und wird sich des weiteren ergeben, dafs sich die Aufgabe der Erschliefsung, Verhütung und Behandlung sogenannter psychopathischer Minderwertigkeiten auf Eltern Lehrer, Aerzte und alle bei der Erziehung Beteiligte verteilt und nur durch gemeinsames einheitliches Vorgehen gelöst werden kann.

Gebrechliche Kinder.

Das Verständnis der pädagogischen Pathologie wird wesentlich gefördert werden, wenn wir den jedem Arzt ihrer Wesenheit nach bekannten Inbegriff der Gebrechen in ihren Beziehungen zum Seelenleben voranstellen, gleichsam die niederste Stufe der psychopathischen Minderwertigkeiten und zum Verständnis von deren Klassifikation sehr geeignet.

Nicht ein Arzt, sondern ein Pädagoge von Fach äufsert sich über diese Beziehungen folgendermafsen, Ausführungen, welche, wie dies beim Studium der einschlägigen pädagogischen Literatur zum Zweck der

---

12) Ueber Kinderpsychologie, Vortrag etc., abgedruckt in der Zeitschrift: Die Kinderfehler etc., Jahrg. 3, Heft 3.

13) Kritik von Scholz, Die Charakterfehler des Kindes. 2. Aufl., Leipzig 1896.

Anfertigung des vorliegenden Beitrages vielfach von mir geschehen, die Beachtung und Achtung des Arztes in hohem Grade herausfordern.[14])

»In erster Linie stehen Skropheln, welche namentlich eine Menge von Gelenkkrankheiten bedingen und bei welchen ein irritabler und torpider Charakter des Leidens zu unterscheiden ist. Der letztere zeigt sich in einem geistig stumpfen, mürrischen, verdriefslichen Wesen, reagierend gegen schmerzhaftes Angreifen, um nicht in der Ruhe gestört zu werden. Die irritable Form dagegen zeigt ein fein markiertes Gepräge, hübsche Gesichtchen mit zarter Haut und zarten Gliedern. Solche Kinder verraten früh grofse Geistesanlagen, sind frühe witzig, empfindlich gegen äufsere Eindrücke und Ereignisse.

Eine zweite Reihe von Gebrechen ist begründet in rachitischen Leiden. Auch diese sind in der Regel kluge, aufmerksame, lernbegierige, aber eher schweigsame als gesprächige Kinder. Besonders hervorzuheben ist die Kyphose. Buckelige Kinder zeigen oft besondere Anlagen, durch die sie oft zu einer eigenartigen Eitelkeit gereizt werden. Die Skoliose kommt auch bei den beschränktesten Geistesanlagen vor.

Im weiteren Sinne gehören zu den Gebrechlichen: die Blinden, Taubstummen, Geistesschwachen im engeren Sinne, Idioten und Kretine.

Von diesen Gebrechen heben sich die psychopathischen Minderwertigkeiten ab, indem diese die Stufe jener bald überschreiten. Die psychopathischen Minderwertigkeiten sind Psychopathieen, welche die Persönlichkeit pathologisch beeinflussen. Sie liegen also nicht in der Breite der geistigen Gesundheit. Gleichwohl sind sie keine Psychosen im eigentlichen Sinne. »Nicht zwischen Gesundheit und Krankheit stehen sie mitten inne als etwas, das weder ganz das eine, noch ganz das andere wäre; solche Mitteldinge giebt es nicht. Nein sie sind, wie die Geisteskrankheiten, der Ausdruck pathologischer Vorgänge und Zustände im Gehirn; sie sind Krankheiten, nur speziell Geisteskrankheiten sind sie nicht. Man kann aber in einem gewissen Sinne sagen, dafs sie ein Zwischenreich bilden zwischen der geistigen Normalität und den Psychosen. Und zwar bilden sie es in der Art, dafs sie sich auf der einen Seite ganz unmerklich in die Breite der geistigen Gesundheit verlieren, sowie sie sich auf der anderen Seite durch ganz unmerkliche Uebergänge an die Geisteskrankheiten anschliefsen. Dadurch haben sie an jedem Ende ihres Reichs ein Grenzgebiet, eines, dafs sie mit der geistigen Gesundheit, ein anderes, das sie mit den Psychosen verbindet. (Koch)[15]). Dort heifst es weiter[16]): »Ueberall ist das Gehirn des psychopathisch Minderwertigen zunächst minderwertig an ihm selbst gemessen, nicht aber gemessen an dem Gehirn eines anderen, und ferner[17]): Die psychopathischen Minderwertigkeiten sind weitaus die häufigsten Nervenleiden unserer Tage. Manchen Menschen ängstigen sie, manche Sorge und Beschwernis schaffen sie, oft erkannt, öfter noch unerkannt und verkannt. Sie drücken vielfach unserer Zeit einen besonderen Stempel auf und schliefsen auch manche ernste Gefahren für sie ein.

---

[14]) Dr. G. Veesenmeyer, Art. Gebrechlichen. K. A. Schmid's Pädagog. Encyklopädie.

[15]) Das Nervenleben des Menschen p. 62. [16]) p. 64. [17]) p. 65.

Klassifikation der Kinderfehler.

Das ärztliche Wissen und Können setzt die Kunst des Individualisierens voraus, eine Kunst, deren Ausübung überall Schwierigkeiten bietet. Das Bedürfnis, über die verschiedenen Krankheitsverhältnisse in der Sprache ohne Schwerfälligkeit und rasch sich zu verständigen, führt die Notwendigkeit herbei, ihnen Namen beizulegen. Diese nosologische Nomenklatur und Systematik ist aber etwas ungemein unvollkommenes und gezwungenes. Die Natur kennt keine Einteilung, sondern nur Uebergänge. Wenn in der Botanik und Zoologie die Fortpflanzungsfähigkeit ein Kriterium für die Bestimmung der Spezies abgiebt, die wenigen Ausnahmsfälle von Vermischung verschiedener Spezies leicht zu überwinden sind, so fehlt in der Pathologie und noch mehr in der pädagogischen Pathologie dem ganze Gerüst eine feste Basis. Die Kriterien, nach welchen wir im Stande sind, die Identität der Fälle zu bestimmen, sind: Die Uebereinstimmung und Aehnlichkeit der äufseren Erscheinunngen, die Gleichheit der Ursache des Erkrankens, die Gleichheit des Organes, das der Sitz der Erkrankung ist und die Uebereinstimmung und Aehnlichkeit der Veränderungen und Vorgänge in diesem Organe.

Eine Klassifikation der psychopathischen Minderwertigkeiten wird neben diesen in der Natur der Krankheitseinheiten liegenden zahllosen Uebergängen sehr erschwert dadurch, dafs unmerkliche Uebergänge vom Normalen, Psychologischen, Physiologischen zum Abnormen, Pathologischen ungemein oft vorkommen und kaum zu trennen sind, und wir Aeızte, insoferne wir nicht Psychiater von Fach, gewohnt sind, die Krankheitsfälle nach der Uebereinstimmung und Aehnlichkeit der äufseren Erscheinungen zu gruppieren, während der Pädagoge dem geistigen Leben der heranwachsenden Jugend mit ganz anderen Gedanken entgegentritt. Wir werden uns einen eigenen Weg der Klassifikation wählen, indem wir der Forderung des Arztes, das Geistige zunächst aus dem Materiellen zu konstruieren, entsprechen.

Prinzipieller Unterschied zwischen der medizinischen und pädagogischen Pathologie.[18])

Während der Arzt hauptsächlich mit dem in der Form der Materie in die Erscheinung tretenden Körper sich beschäftigt, die körperliche Gesundheit erstrebt, setzt der Pädagoge dieselbe voraus und blickt, indem er das Kind mit allen seinen psychischen Fehlern und guten Eigenschaften in Betracht zieht, in das gesetzliche Naturwirken der immateriellen Seele hinein, um den psychischen Mechanismus und die Keime der freien Kausalitäten einer sich immer mehr steigernden Vervollkommnung entgegen zu führen. Mit kurzen Worten: Der Arzt beurteilt das Kind nach dem Begriffe der Gesundheit, der Pädagoge dagegen nach dem Gesichtspunkte der Bildsamkeit.

---

18) Wir folgen hier Ph. Burkhard, „Die Fehler der Kinder“ und es wird sich bei der Aufstellung unserer Klassifikation sogleich dieser prinzipielle Unterschied ergeben.

Klassifikation der »Kinderfehler« vom pädagogischen Standpunkt.

Wir können uns innerhalb der hier gesteckten Grenzen nicht in pädagogische Lehren vertiefen. Sowie deren Grenzen vielfach mit den medizinischen zusammenfallen, sowie die Aufgaben des Pädagogen und Arztes sich vielfach bei der Erziehung decken und nur ein gemeinschaftliches Schaffen zum Wohle des Ganzen erspriefsliche Erfolge verspricht, ebenso geben wir die Klassifikation der Kinderfehler im pädagogischen Sinne nach einem Arzt und zwar, weil uns diese die kürzeste und praktischste scheint.

Dr. Scholz giebt in seiner »Erziehungslehre für Schule und Haus« folgende Klassifikation der »Charakterfehler des Kindes».

1. Kinderfehler auf dem Gebiete des Fühlens und Empfindens: das traurige, empfindliche, launenhafte, ängstliche, verlegene; das übermütige, hochmütige, eigensinnige, eitle, vorlaute; das indolente, rührseelige, leidseelige, romantische, schadenfrohe Kind.

2. Kindesfehler auf dem Gebiete der Vorstellung: das dumme, zerstreute, flüchtige, faule; das frühreife, phantastische, phantasielose, neugierige, heimlichthuende, unordentliche, unreinliche, pedantische Kind.

3. Kindesfehler auf dem Gebiete des Wollens und Handelns: das unruhige, linkische, alberne; das begehrliche, sammelnde, betrügerische, diebische, ungefällige, neidische; das boshafte, grausame, unkeusche, zerstörungssüchtige, lügende Kind.

Auch hier wiederum die mannigfachsten Uebergänge.

Unsere eigene Klassifikation.

Wir Aerzte wissen, dafs in Bezug auf das körperliche Leben des Menschen so viele Individualitäten als Köpfe existieren. Und gerade so verhält es sich mit dem Seelenleben des Erwachsenen, noch mehr des in Bildung begriffenen Kindes.

Hörstörungen.

Während indefs Aerzte und Lehrer die Sehschärfe der Kinder zum Gegenstand eifriger Prüfung machen, kurzsichtige Kinder in Bezug auf Platzeinnahme, Leistung berücksichtigen, erfährt die normale Hörschärfe keine Beachtung und doch kommt in der Schule alles auf das Hören an. Hier eröffnen sich für den Schularzt dankbare Aufgaben. Wir verlangen, dafs jedes Kind beim Eintritt in die Schule auf seine Hörfähigkeit geprüft werde und zwar in Gegenwart des Lehrers im besetzten Klassenraume, um in diesem einen geeigneten Platz angewiesen zu erhalten und eine gerechte, dem Hörfehler entsprechende Behandlung zu erfahren. Eine aufmerksame Prüfung wird ergeben, dafs dieser Kinderfehler ungemein häufig vorkommt und die Hörfähigkeit selbst auf dem einen Ohr von der des anderen sehr abweicht. Solche nicht normalhörige Kinder werden oft als flüchtig, unaufmerksam, gedankenlos, zerstreut selbst als faul betrachtet und ganz ungerecht von ihren Kommillitonen behandelt. Man kann sagen, dafs in der Schule die Schwerhörigen geringeren Grades, deren Leiden unbemerkt bleibt, übeler

daran sind, als die höheren Grades, bei denen es berücksichtigt wird. Die Untersuchung auf Hörfähigkeit durch den Schularzt mufs insbesondere in zweifelhaften Fällen wiederholt werden, da dafs Uebel bisweilen erst während des Schulbesuches entsteht. Wir erinnern hier nur an die durch Schnupfen entstehende zeitweise oder bleibende Schwerhörigkeit, eine Form, die selbst den Uebergang bilden kann zu schwerer Otitis interna mit allen ihren Folgeerscheinungen.[19])

Behinderung der Nasenathmung.

Mit der im vorliegenden Schlufssatz gekennzeichneten Form der Schwerhörigkeit haben wir bereits einen der häufigsten und den Aerzten bekanntesten »Kinderfehler« beregt, die Beeinflussung der psychischen Entwickelung durch die Verlegung des Nasenluftwegs. Wenn mir ein Kind eine Antwort giebt, die von Unaufmerksamkeit zeugt, untersuche ich gleich seine Nase[20]), pflegte ein Lehrer zu sagen, und wir fügen als Vervollständigung hinzu, — das Gehör. In der That, die psychischen Anomalien in Folge von Gehörstörungen und behinderter Nasenathmung sind die häufigsten. Wir unterlassen hier eine Wiedergabe der ungemein reichen Litteratur der Schriften von Bresgen, Chappel, Hack, Kafemann und Anderen und beschränken uns darauf, folgende Gruppierungen[21]) der hier in Betracht kommenden Kinder zu geben.

1. Solche, bei denen nur in leichtem Grade und kurze Zeit Behinderung der Nasenathmung bestand, bei denen die Folgen von selbst schwinden, die also keiner besonderen Behandlung bedürfen.

2. Kinder, bei denen, ohne dafs besondere Intelligenzdefekte sich zeigen, die vorhandenen Sprachstörungen eine besondere Behandlung erheischen.

3. Kinder, die an hochgradigen Verlegung der Nase oder an geringerer, aber von früher Kindheit bestehender gelitten haben, die hinsichtlich ihrer Intelligenz zu den Schwachbegabten, geistig Zurückgebliebenen zu zählen sind.

Sprachstörungen.[22])

Das Sprechenlernen beginnt eigentlich schon beim ersten Schrei das Schreien wird aber erst zur Sprache des Kindes durch bestimmte Willensäufserungen. Diese ersten Anstrengungen der kleinen Person beim Sprechen gewinnen uns durch eine gewisse Anmuth, durch den heilsamen, von ihnen geoffenbarten Trieb, uns geistig näher zu kommen und in den vollen Genufs des menschlichen Verkehrs einzutreten.

[19]) Rein sachlich werden Aerzte, Lehrer und Eltern hingewiesen auf den von Frfr. v. Ketelhodt in Rudolstadt auf Grund eigener Angaben entworfenen „Hörhelfer", das einzig wirklich brauchbare Instrument bei Schwerhörigkeit geringeren Grades, welches dem Träger gestattet, die Hände frei zu halten, zu schreiben, zu zeignen u. s. f., für alle Fälle der Schwerhörigkeit geeignet, die durch Vorhalten der Ohrmuschel gebessert werden.

[20]) Behinderte Nasenatmung als Hemmnis der Entwickelung des Kindes. Von Chr. Ufer in der Zeitschrift „Kinderfehler", Jahrg. 1, Heft 2.

[21]) Beiträge zur pädagogischen Pathologie in Verbindung mit Pädagogen und Aerzten, herausgegeben von Arno Fuchs, Heft 3. Behinderung der Nasenathmung (pädagogische) von Brauckmann; Anatomie nnd Symptomatologie (Medizinisch) von Dr. med. Bettmann.

[22]) Bei diesem Kapitel folge ich namentlich den bekannten Ausführungen von Sully-Stimpfl, Kussmaul, Gutzmann und Treitel.

Dieses pathetische, humoristische Interesse, welches der kleine Anfänger in uns durch die ersten Versuche der Sprachübungen erweckt, birgt zugleich grofse Gefahren. Kufsmaul sagt: Ist die Umgebung thöricht genug, dieses Lallen nachzuahmen, mit dem kleinen Geschöpfe in gleich mangelhaften Lauten und Wörtern zu verkehren, so behält es auch, grofs geworden, oft noch lange, ja zeitlebens eine kindisch lallende Sprache, die einem Erwachsenen immer schlecht ansteht. In dieser Weise entsteht eine der häufigsten Sprachstörungen, das Stammeln. Dasselbe wird nur in seltenen Fällen durch mangelhafte Ausbildung der beim Sprechen in Betracht kommenden Organe bedingt.

Das Stottern und Poltern sind weitere Sprachstörungen, die man selten vor dem vierten Jahre antrifft. Das Poltern, dem man auch bei Erwachsenen häufig begegnet, entsteht, wenn die Gedanken den Worten voraneilen, bisweilen auch, wenn man das, was man zu sagen hat, nicht vollkommen überdacht hat und sich mit dem ersten Teil seiner Rede beeilt, um den zweiten noch schnell überlegen zu können.

Aehnlich verhält es sich mit dem Stottern, das eigentlich mehr eine Krankheit der Stimme, als der Sprache ist, indem die meisten Stotterer nicht stecken bleiben, wenn sie leise sprechen. Das Stottern ist ein nervöses Leiden, das hauptsächlich aus dem Poltern entsteht oder durch Nachahmung.

Was nun die Einwirkung der Schule auf diese Fehler betrifft, so nimmt das Stammeln in der Schule ab, wird manchmal durch die Schule vollständig geheilt. Aber die Fehler, welche die Koordination der Silben und Worte betreffen, das Stottern und Poltern nehmen, wie statistisch nachgewiesen (Berckhahn) in der Schule zu, ja sie können während der Schulzeit erst entstehen. Somit leuchtet ein, dafs das Poltern in der Schule, das Stottern aber, wenigsten anfangs, aufserhalb der Schule behandelt werden mufs. Gutzmann unterscheidet anstatt dieser absichtlich mehr gemeinverständlich gehaltenen Einteilung der Sprachstörungen, 1. peripher impressive Hemmungen, 2. zentrale Hemmungen, 3. peripher expressive Hemmungen. Der höchste Grad der Hemmung ist die absolute Sprachlosigkeit. Nimmt man als normale Grenze das dritte Lebensjahr an, so kann man Kinder, die nach diesem noch zu sprechen anfangen, als Hörstumme bezeichnen. Die weiblichen (!) Kinder lernen leichter sprechen; die Artikulationswerkzeuge des weiblichen Geschlechts zeichnen sich durch gröfsere Stärke vor den männlichen aus. (Gutzmann).

Reizbare Schwäche.

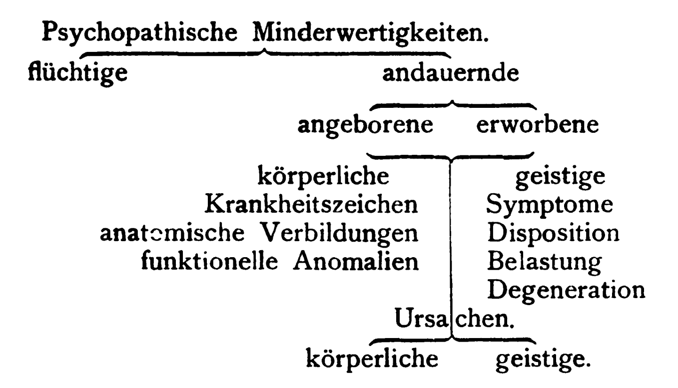
Die Grenze für unser Arbeitsgebiet soll in den Formen der Abnormitäten liegen, die sich zwischen ausgesprochener Krankheit (Gebrechen der Kinder vgl. oben, Psychosen, Idiotie, Hörunfähigkeit, Blindheit u. s. w.) und geistiger Gesundheit bewegen. Nicht die dem Arzte und Laien in ihrer Form hervorstechenden groben Erkrankungen, sondern mehr in der Stille verlaufende krankhafte Erschwernisse und Anfechtungen haben wir hier im Auge.

Den Boden für eine Menge bald in der Stille verlaufender, bald

grober Krankheiten bildet die reizbare Schwäche, die Krankheit unserer Zeit und bei den Kindern in zahlreichen Wurzeln aus der Tiefe entspringend und ihre Verzweigungen überallhin ausbreitend. Die reizbare Schwäche wird charakterisiert durch frühzeitige Erschöpfbarkeit, die Unfähigkeit, eine bestimmte körperliche oder geistige Arbeit andauernd und wiederholt zu vollführen und durch die gesteigerte Reizbarkeit des Nervensystems, in den graduell und individuell von Kindern gewöhnlichen Schlages ganz verschiedenen Reaktionen auf geringfügige und heftige Reize im Seelenleben und selbst in somatischer Beziehung. »Trotz schimmernder Geistesgaben lauert die Schwäche im Hintergrunde und tritt um so schneller und überraschender ein, je mehr die Thorheit eitler Eltern und Lehrer an dem minderwertigen Kinde hetzt.«

Die reizbare Schwäche bildet den Boden, dem bei geeigneter Veranlagung und ungeeigneter Behandlung zahlreiche Fehler, Mängel, Krankheiten und Gebrechen im Seelenleben erwachsen, so zahlreich und verschiedenartig, das wir uns hier einer weiteren Betrachtung enthalten und unser vorstehendes Exposé, das sich nur auf die Wiedergabe unserer Aufgabe in grofsen Umrissen beschränken mufs, mit folgendem Schema beschliefsen:

Schema:



Referate.

Ueber das von Koplik als Frühsymptom der Masern beschriebene Schleimhautexanthem. Von Slawyk. (Aus der Klink für Kinderkrankheiten am Charité-Krankenkause zu Berlin. Deutsch. med. Wochenschr. 1878, N. 17.)

Dezember 1896 beschrieb der New-Yorker Arzt Koplik als erster ein Schleimhautexanthem, welches mit Beginn der Prodrome, also zu einer Zeit, wo Masern gewöhnlich noch nicht sicher zu diagnostizieren sind, einsetzt und welches in jedem Falle das spätere Auftreten des Haut-

ausschlags gewährleistet. Das Exanthem, lediglich auf der Wangenschleimhaut lokalisiert, besteht aus glänzend roten Flecken, welche in ihrer Mitte kleinste, bläulich-weifse Efflorescenzen tragen. Letztere, bei keiner anderen Krankheit auftretend und mit keiner anderweitigen Mundaffektion zu verwechseln, seien für Masern pathognomisch.

Im Winter 1897 wurde bei einer Epidemie in der Charité zuerst auf die Koplik'schen Flecke geachtet und ergab sich dabei folgendes: Von 52 Fällen, welche der Station überwiesen wurden, hatten 45 die Flecke, die während der Hausepidemie beobachteten 32 Fälle zeigten 31 mal die gleiche Affektion. Die Flecken bestehen aus bläulich-weifsen, leicht erhobenen, 0,2—0,6 mm im Durchmesser haltenden, rundlichen Efflorescenzen, welche sich meist im Centrum von linsengrofsen, geröteten Schleimhautpartieen befinden. Die Zahl der Flecken ist meist eine mäfsige (auf jeder Seite 6—20), doch wurden in einzelnen Fällen auch mehrere Hundert beobachtet; bisweilen sitzen die Flecken nur auf einer Seite. Die Flecken konflerieren fast niemals. Von anderen Mundaffektionen ähneln sie am meisten dem Soor, unterscheiden sich aber von diesem durch ihre Farbe und gleichmäfsig rundliche Gestalt.

Die Koplik'schen Flecken lassen sich mit der Pinzette, ohne Schmerz oder Blutung zu erzeugen, herausholen. Mikroskopisch repräsentieren sie sich als dicke Konvolute grofser, zum Teil verfetteter Mundepithelien.

Die Flecken sind ein absolut sicheres diagnostisches Merkmal für Masern. Bei anderen Krankheiten, besonders bei Rubeolae, wurden sie niemals beobachtet.

Die Flecken erscheinen gewöhnlich am ersten oder zweiten Tage der Prodrome. Bis zum Auftreten des Hautexanthems nehmen sie vielfach an Zahl zu, bleiben 3—4 Tage bestehen und verschwinden dann. Ihre durchschnittliche Dauer beträgt demnach 6—7 Tage, in einem Falle wurden sie 9 Tage beobachtet. Gewöhnlich sind sie im Verschwinden, wenn das Hautexanthem eben anfängt abzublassen. Belästigungen werden durch die Affektion anscheinend nicht veranlafst. In einigen Fällen, in denen sich Stomatitis ulcerosa an die Masern anschlofs, fehlten die Flecken.

Die Flecke haben für die Prognose keine Bedeutung, da sie sowohl bei ganz leichten, wie bei schweren Fällen zur Beobachtung kamen.

Eines therapeutischen Eingriffs, aufser dem der gewöhnlichen Mundpflege, bedarf die Affektion nicht. Schnell, Egeln.

Die Vererbung der Syphilis. Von E. Finger, Wiener Klinik. Band XXIV. Hft 4. und 5. 1898. Wien, Urban & Schwarzenberg, Preis 1 Mark 80 Pf.

Gelegentlich des dem Autor übertragenen Referates über diese Frage auf der Braunschweiger Naturforscherversammlung kam er in die Lage, das ganze Material der Vererbungsfrage der Syphilis zu sammeln, zu sichten und unbefangen zu ordnen. F. behandelt nun die einzelnen Fragen in den verschiedenen Abschnitten und zwar zunächst die, ob die Vererbung der Lues von den Eltern auf die Kinder eine obligatorische oder nur eine fakultative sei. Er beantwortet sie in letzterem Sinne, indem er als Beweis Belege aus der Litteratur dafür beibringt, dafs sowohl Väter als auch Mütter mit florider, unbehandelter Syphilis gesunde

Kinder erzeugten, und dafs bei Zwillingsgeburten das eine Kind luetisch war, das andere daneben frei blieb. Er erklärt diese Erscheinungen aus dem Umstande, dafs die Vererbung der Syphilis kein von der Infektion verschiedener Vorgang, sondern im Grunde genommen auch nur eine Ansteckung sei, dafs es also davon abhänge. ob den von den syphilitischen Organismen herstammenden Ei- oder Samenzellen mechanisch beigemengtes Virus anhaftet oder nicht. Die zweite Frage ist die der paternellen Vererbung der Syphilis, d. h. ob der Vater allein, falls er luetisch ist, die Mutter aber der Infektion entgeht, seine Krankheit auf die Nachkommen vererben könne. Diese Frage wird in bejahendem Sinne dadurch entschieden, dafs 1. ein nachweislich syphilitischer Mann mit einer nachweislich gesunden Frau ein syphilitisches Kind erzeugte, und 2. dafs Ehen, in welchen vorher syphilitische Kinder geboren wurden, gesunde Kinder entsprossen, nachdem der Vater allein sich antiluetischer Therapie unterzogen hatte. Von der mütterlichen Vererbung handelt der 3. Abschnitt. Dieser wurde im Gegensatz zu der paternellen von fast allen Autoren anerkannt, obgleich sie nicht mehr erwiesen ist, als die erstere. Auch für diesen Punkt führt F. zahlreiche Beweise aus der Litteratur an, und zwar erstens dafür, dafs eine syphilitische Frau mit mehreren gesunden Männern stets syphilitische Kinder erzeugte, und zweitens für den gewichtigen und einwandfreien Beweisgrund der reinen postconceptionellen Syphilisübertragung (50 Fälle). Durch letztere ist erwiesen, dafs von einer syphilitischen Mutter per placentam Syphilisvirus auf das Kind übergehen kann; nicht bewiesen werden kann aber, obwohl per analogiam mit der erwiesenen paternen spermatischen Vererbung sehr wahrscheinlich, die ovuläre Uebertragung, d. h. der Vorgang, dafs an dem Ei haftendes Syphilisvirus die Syphilis der Mutter auf das Kind überträgt.

Im 4. Kapitel behandelt der Verfasser die Frage: Welche Einwirkung hat der vom Vater her syphilitische Foetus auf die Mutter? und mit ihr die Möglichkeit der Retroinfektion oder des Choc en retour (Syphilis conceptionelle) und der Erwerbung der Imunität gegen Lues seitens der Mutter, das sog. Colles'sche Gesetz. Bezüglich des ersten Punktes ist zu unterscheiden zwischen der frühzeitigen konceptionellen Syphilis (S. concept. précoce), die sich darin äussert, dafs die Mutter des ex patre syphilitischen Foetus während der Gravidität ohne Initialaffekt, unvermittelt, an sekundären Symptomen erkrankt, und der konceptionellen tardiven Syphilis, d. h. den Fällen, in welchen die Mutter während der Gravidität mit dem syphilitischen Kinde und auch später noch lange Zeit sich gesund fühlt, keine Zeichen von Lues darbietet und sich erst spät, meist erst im Klimakterium, die ersten Erscheinungen einer a priori auftretenden unvermittelten tertiären Syphilis entwickeln. F. gelangt hinsichtlich der Syph. concept. précoce zu dem Schlusse, dafs sie theoretisch durchaus möglich, aber klinisch bisher weder wissenschaftlich exakt erwiesen, noch weniger wissenschaftlich widerlegt sei. Doch erscheint es zweifellos, dafs ein Teil der hierhergehörigen Mütter, insbesondere jene, wo die Lues der Mütter frühzeitig in der Gravidität auftrat, ihre Lues eher (durch spermatische Infektion) dem Manne, als dem Foetus zu danken habe. (Schlufs folgt.)

Hyponomoderma oder Kriechkrankheit. Von Kaposi.

In der Sitzung der Gesellschaft der Aerzte vom 15. April 1898 demonstrierte Prof. K. ein kleines, ungefähr $2^1/_2$ Jahre altes Mädchen mit einer eigentümlichen Hautaffektion, für welche er den Namen Hyponomoderma vorschlägt, vor mehreren Jahren hat Radcliff Crocker schon diese Krankheit unter den Namen »Creeping disease« Kriechkrankheit beschrieben. Vor 6 Wochen bemerkte die Mutter des Kindes, dafs in der obersten Zwischenschulterregion ein roter, etwas elivierter, juckender Fleck entstanden war, von welchem alsbald ein feiner, gradliniger, scharf begrenzter Streifen in der Richtung zur linken Schulter ausging. Dieser Streifen hat sich nun seither von Tag zu Tag etappenweise fortschreitend zur linken Schulter und längs der hinteren Axillarlinie teils in geraden, teils zickzackförmig scharf oder bogenförmig sich da oder dort abbiegend oder mehrfach umkehrend und verschlingend, dem Stamm entlang nach abwärts fortgesetzt bis über den linken Hüftbeinkamm, wo sie derzeit mehrfache Querschlingen bildet mit einem nach vorne gerichteten, scharf abgesetzten geradlinigen Streifen. Die ältern Stellen sind bräunlich, das vorrückende Ende von einer thalergrofsen Rötung umgeben. In der rechten Schenkelbeuge befindet sich ein aus mehrfachen Schleifen solcher roter, erhabener Streifen gebildeter Herd, an der Vorderseite des rechten Oberschenkels ein dritter solcher Herd, welche untereinander und mit den erst beschriebenen keinen Zusammenhang durch ältere und blasse Streifen erkennen lassen. Man kann die Erscheinung nicht anders deuten, als durch die Annahme, dafs ein Schmarotzertier sich fortschreitend in der Cutis einen Gang bohrt, stundenlang inne hält, dann wieder gradlinig und im Zickzack fortgräbt.

Aehnliche Fälle sind von russischen Aerzten wiederholt in den letzten Jahren beschrieben worden, es ist einigen derselben gelungen, den Parasiten am Ende des roten Streifens aufzufinden und als Larve von Gastrophilus equi zu diagnostizieren. Gewöhnlich wurde im Gegensatze zu dem vorgestellten Falle nur ein Exemplar beim Menschen beobachtet. Eiterungen wurden bei der Affektion niemals beobachtet, wohl aber Pusteln und Bläschen. Therapeutisch gedenkt K. Styrax oder Bals. peruv. extern anzuwenden.

Dr. Goldbaum, Wien.

Ueber Ernährung im kindlichen Alter jenseits der Säuglingsperiode. Von Steffen. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. XLVI, Heft 3 u. 4.

Im allgemeinen präcisiert S. seinen Standpunkt dahin, dafs er bis zum 2. Lebensjahre einer vorwiegend animalischen, später einer gemischten Kost, in der die stickstoffhaltigen Substanzen reichlich vertreten sind, den Vorzug, giebt. Im speziellen giebt er folgende Vorschriften:

Nach der Entwöhnung, die im 9. oder 10. Monat stattzufinden hat, soll das Kind neben der Milch, die jetzt und auch noch fernerhin mit die Hauptnahrung bilden mufs, Fleisch erhalten und zwar zunächst gebratenes zartes Kalb-, Hühner- oder Taubenfleisch, das ganz klein geschnitten oder gewiegt wird, mit etwas kräftiger Sauce. Haben sich die Kinder an Fleisch gewöhnt, so kann man ihnen schon in diesem Alter dasselbe zweimal verabreichen und zwar abwechselnd einmal

warmes und einmal kaltes Fleisch, (fein geschabten rohen Schinken oder mild geräucherte Mettwurst). Vom Genufs rohen Fleisches ist abzuraten. Aufserdem kann man den Kindern, wenn dieselbe keine Abneigung dagegen haben, Fleischbrühe und Ei geben, von letzterm zunächst ein halbes, später ein ganzes Gelbei, ganz weich gekocht, etwa 2—3 Min., mit Salz. Von Fleischbrühen läfst man ganz klare Bouillon von Kalb, Huhn ohne Taube, ohne Grünes gekocht und ohne Einlage nehmen. Aufser den genannten verbietet man bis zum Ablauf des ersten Lebensjahres jede andere Speise, insbesondere Brot, Kartoffeln, Schleimsuppen und alle Süfsigkeiten.

Im ersten Lebensjahre kann man ein ganzes Ei geben und eine halbe Buttersemmel mit Schinken oder Wurst. Von Fleischsorten kann jetzt auch Filet und Roastbeef gegeben werden, ebenso ist unter Umständen etwas Pflaumen- oder Apfelmus am Platze.

Mit dem zweiten Jahre erweitert sich das Menu etwas mehr, indem jetzt auch zartes Schweinefleisch, Hammel und Wild, eine ganze Semmel, etwas Kartoffelpurée und junges grünes Gemüse (Spargel, Spinat, Blumenkohl) in dasselbe aufgenommen werden können, auch mag die bisher klare Bouillon durch Einlage von Reis, Gries oder Nudeln etwas kompakter gemacht werden. — Je älter das Kind wird, desto reichhaltiger gestaltet sich die Speisekarte. Nach 3 Jahren sind fernerhin magerer Gänsebraten, etwas Brot, von Gemüsen Kohlrabi, Rüben, Schleimsuppen, ein wenig nicht zu süfse Mehlspeisen, leicht verdauliches frisches Obst gestattet.

Vom vierten Jahre an lasse man die Kinder, natürlich unter Bevorzugung einer animalischen Kost, anfangen allmählich alles mitzuessen, z. B. auch Fische und von Gemüsen Erbsen, Bohnen, Linsen, doch sollen alle sauren, stark gewürzten, fetten und schweren Speisen absolut verboten werden. Ebenso ist der Alkohol in jeglicher Gestalt von der kindlichen Nahrung in diesem Alter noch völlig auszuschliefsen, und nur für Kranke und einer besonderen Stärkung bedürftige schwächliche Kinder zu verwenden. Kaffee und Thee dürfen nur in geringem Mafse gegeben werden. Chokolade ist nur ausnahmsweise gestattet und dann mit Milch. Ein Glas frischen Brunnenwassers zum Mittagessen ist sehr gesund.

Für den letzten Abschnitt der Kindheitsperiode, vom 8.—15. Lebensjahre ist im grofsen und ganzen dieselbe Kost geboten. Das nötige Eiweifs soll vorwiegend aus den animalischen Nahrungsmitteln entnommen werden, da eine zu sehr aus Vegetabilien bestehende Kost noch bei Kindern dieses Alters allgemeine Ernährungsstörungen hervorruft, wie man dies besondes bei Mädchen, welche sich der Pubertät nähern, beobachten kann, wo die Chlorose nur zu häufig als die Folge einer Ueberladung des kindlichen Organismus mit Kohlehydraten auftritt. Auch jetzt sind saure, stark gewürzte, fette und schwere Speisen, desgleichen alle Delikatessen thunlichst zu vermeiden. Von Getränken ist älteren Kindern leichter Kaffee in etwas gröfserer Quantität und etwas leichtes Bier zu gestatten, dagegen sind Weine streng zu verbieten.

Künstliche Nährmittel sind für gesunde Kinder nicht nötig.

Schnell, Egeln.

Zu der Lehre über die Funktion der Verdauungs-Fermente bei Kindern bei verschiedenen Erkrankungen. Von W. F. Jakubowitch. (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 47, Heft 2 u. 3.)

In diesem interessanten und lesenswerten Aufsatz berichtet Verf. über Versuche, die er bei 53 an den verschiedensten Krankheiten in der Akademischen Kinderklinik in St. Petersburg gestorbenen Kindern im Alter von 5 Tagen bis zu 12 Jahren ausgeführt hat. Er kommt zu folgenden Schlüssen:

1. Die Verdauungs-Fermente behalten nach dem Tode des kindlichen Organismus ihre Funktionen noch einige Zeit bei.

2. Bei verschiedenen Kindererkrankungen wird das zuckerbildende Ferment am wenigsten in seiner Wirksamkeit geschwächt.

3. Das zuckerbildende Ferment der Bauchspeicheldrüse erwies sich in allen beobachteten Fällen wirksamer, als dasselbe Ferment der Magenschleimhaut.

4. Das peptonisierende Ferment des Magens und des Pankreas erwies sich bei allen Krankheiten als geschwächt, obgleich nicht in demselben Grade.

5. Das auf die Fette wirkende Pankreas-Ferment erwies sich in $^1/_3$ aller Fälle als völlig unwirksam, in den übrigen Fälle dagegen als mehr oder weniger geschwächt.

Kornblum, Wiesbaden.

Bauchmassage bei habitueller Verstopfung der Säuglinge. Von C. Cattaneo, (Klinisch-therapeutische Wochenschrift No. 23. 1898).

C. rühmt die Wirkung der Bauchmassage bei habitueller Verstopfung der Säuglinge. Während diese Behandlung bei der Stuhlverstopfung der Erwachsenen sich bereits eingebürgert hat, wird sie in der Kinderpraxis nur sehr wenig geübt. C. übt die Bauchmassage bei Kindern nach dem in der Heubner'schen Klinik gebräuchlichen Verfahren aus. Zunächst wird die Haut des Bauches mit der mit Vaselin befetteten Hand in grofsen Falten abgehoben, welche sanft zwischen den Fingern geknetet werden, dann wird die Knetung der musculi recti, hierauf der musculi transversi ausgeführt, diesen folgen zirkuläre Streichungen im Dünndarm in dem Raume zwischen Nabel und Schambein, den Schlufs der Sitzung bildet eine tiefe Knetung des Colon in seiner ganzen Ausdehnung. Vor der 1. Sitzung wird der Darm mittelst eines Abführmittels oder einer Irrigation entleert, um eine etwaige Verletzuug des Darms während der Massage durch die zu harten Faekalmassen zu vermeiden. Die ersten Sitzungen dauern 2—4 Minuten, später kann man auch 6—10 Minuten massieren. In den Fällen, in welchen der Bauch zu hart und gespannt ist, thut man gut, vor Beginn der eigentlichen Massage eine leichte zirkuläre Streichung auszuführen, um auf diese Weise die Bauchwand nachgiebiger zu machen. Die erste spontane Entleerung tritt nach 2—3 Sitzungen ein, die Verstopfung schwindet definitiv nach 4—6 wöchentlicher Behandlung. Kontraindiziert ist die Bauchmassage bei kleinen Kindern nur dann, wenn ein Entzündungszustand der Bauchorgane besteht, oder wenn, was noch viel seltener vorkommt, die Bauchwand eine erhöhte Sensibilität aufweist.

Dr. Goldbaum, Wien.

Ueber allgemeine und örtliche Blutentziehungen in der Kinderheilkunde von Baginsky. (Berl. klin. Wochenschrift 1898. No. 21).

Verf. hat in einigen Fällen überraschende, lebensrettende Erfolge von dem Aderlafs bezw. der örtlichen Blutentziehung (Blutegel) gesehen. Der Aderlafs bewährte sich besonders in je einem Falle von Mitralinsufficienz, Lungenschrumpfung mit Bronchiectasien und endlich in einem Falle von schweren Masern. In dem letzteren war die Venaesection gar nicht mehr möglich, es wurde die Arteriotomie gemacht und zwar mit ausgezeichnetem Erfolge. Die entleerte Menge betrug stets 80 bis 100 ccm. Verf. hält daher auf Grund seiner Erfahrungen die Venaesektion für erlaubt und sogar für geboten, in den Fällen, in denen durch mechanische Hemmnisse im Blutkreislauf, Lähmung des überfüllten Herzens droht, wo es sich also um mechanische Entlastung des Kreislaufes handelt. Für die örtliche Blutentziehung nimmt er bei der Eklampsie und zwar der einfachen, ganz besonders aber bei der urämischen, gleichfalls die mechanische Behinderung der Zirkulation im Schädel als Indikation. Wenn die Zirkulationsstörung im Gehirn so beträchtlich ist, dafs die üblichen Mittel, wie warme Bäder mit kalten Uebergiefsungen, Chloroform, Chloral u. s. w. im Stiche lassen, dann ist es angezeigt und eigentlich geboten, zur Anwendung von Blutegeln (1—2 am Kopfe) zu greifen, dann wird auch der Erfolg derselben noch ein günstiger sein können. Klautsch-Halle a. S.

Ueber tanninhaltige Milch-Somatose. Von Schmidt. (Aus der medizinischen Klinik und Poliklinik zu Bonn. Münchn. med. Wochenschrift 1897, N. 47.)

Die Milch-Somatose macht, wie die Fleisch-Somatose, in grösseren Mengen genommen, Diarrhoe und zwar anscheinend noch etwas leichter und regelmäfsiger als die Fleisch-Somatose. Um nun die Milch-Somatose für die Verwendung bei Kindern und Patienten mit schwachen und erkrankten Verdauungsorganen geeignet zu machen, ist sie von den Fabrikanten (Farbenfabrik vorm. Fr. Bayer & Co. in Elberfeld) mit einem niedrigen Tanninzusatz (5 Proz.) versehen worden, derart, dafs das Tannin in chemischer Bindung darin vorhanden ist. Das so dargestellte Präparat löst sich glatt und vollständig in heifsem Wasser. Als zweckmäfsig hat sich erwiesen, etwa 1—2 Theelöffel das Präparates in heifsem Wasser gelöst und mit etwas Fleischextrakt versetzt als Bouillon zu geben.

Das hauptsächlichste Wirkungsgebiet der tanninhaltigen Somatose sind die verschiedenen chronischen Erkrankungen des Verdauungstraktus, und zwar in erster Linie die auf atonische Zustände der Magendarmmuskulatur zurückzuführenden Verdauungsstörungen bei Enteroptose und Anämie. Bei Gebrauch von täglich 3 Theelöffel des Präparates hat Sch. ausnahmslos gute Erfolge gesehen, derart, dafs sich vor allem der Stuhlgang regelte, womit gewöhnlich die übrigen Beschwerden gleichzeitig erheblich nachliefsen.

Bei chronischen Enterititen katarrhalischer Natur konnte neben der Aufbesserung der motorischen Darmthätigkeit wiederholt eine günstige Beeinflussung der pathologischen Schleimabsonderung konstatiert werden.

Als ein erfolgreiches adstringierendes Nährpräparat hat sich ferner die tanninhaltige Somatose bei den auf tuberkulöser Basis beruhenden Enteritiden bewährt, sofern diese noch nicht allzuweit vorgeschritten waren. —

Ausschliefslich zu styptischen Zwecken soll man das Mittel wegen seines geringen Tannningehaltes überhaupt nicht anwenden. Insbesondere bei akuten Darmkatarrhen ist sie wirkungslos, ebenso bei heftigen Diarrhoen chronischer Art, namentlich bei solchen, die auf nervöser Basis oder im Gefolge chronischer Nephritis auftreten. Es hindert das aber nicht die Anwendung in solchen Fällen, wo gleichzeitig die Hebung der Gesamternährung indiziert ist. Aufser den bereits besprochenen Zuständen kommen in dieser Hinsicht noch in Betracht: der Typhus und die chronischen, mit Störungen der Darmthätigkeit einhergehenden Zehrkrankheiten der Kinder. Bei Typhus wurde die Somatose auch auf der Höhe der Erkrankung fast stets gut vertragen, und zwar selbst in Dosen von 3 Efslöffeln täglich. — Von den Zehrkrankheiten des Kindes ist namentlich die Rhachitis, bei den Diarrhoen bekanntlich eine häufige Komplikation bildend, ein geeignetes Feld für den Gebrauch der tanninhaltigen Somatose. Gute Erfolge wurden besonders bei gleichzeitiger Behandlung mit Phosphor-Leberthran gesehen.

Schnell, Egeln.

Heilung der Oberschenkelfrakturen bei Säuglingen und kleinen Kindern. Von Dollinger. (Ung. med. Presse No. 23. — Klinisch-therapeutische Wochenschrift No. 27. 1898.)

Die bisher gebräuchlichen Behandlungsmethoden dieser Frakturen waren folgende:

1. Methoden, welche einen Körperteil des Kindes als Schiene benutzen, wobei entweder der frakturierte Oberschenkel zum gesunden fixiert oder der Oberschenkel nach Auspolsterung der Inguinalbeuge flektiert und an den Bauch befestigt wird. Das erste Verfahren kann nur dort in Frage kommen, wo keine Verkürzung besteht und hat den Nachteil, dafs es unmöglich ist, das Kind rein zu halten. Die Befestigung des Oberschenkels an den Bauch läfst wohl die Reinhaltung zu, bietet jedoch für eine Heilung ohne Verkürzung keine Garantie.

2. Methoden, bei welchen zirkuläre Kontentivverbände oder Schienen angewendet werden. Auch diese Verfahren sorgen für eine Heilung ohne Verkürzung nicht vor.

3. Heilung mittelst Streckgewicht. Diese ist mit Rücksicht auf die Reinhaltung bei kleinen Kindern mit grofsen Schwierigkeiten verbunden.

Professor D. in Budapest wendet daher ein Verfahren an, welches diese Nachteile nicht hat und in folgendem besteht:

Bekanntlich kommt bei Neugeborenen und kleinen Kindern eine Fraktur des Oberschenkels zumeist an der Grenze zwischen dem oberen und mittleren Drittel zu Stande, wobei das proximale Bruchende vom Ileopsoas emporgehoben, das untere von den Adduktoren medianwärts gezogen wird, so dafs der frakturierte Knochen an der Bruchstelle einen mit der Spitze nach vorne und aufsen gewendeten Winkel bildet. Wird diese Winkelstellung aufgehoben, so entsteht im Folge des Uebereinandergleitens der Knochenenden eine Verkürzung um $1^1/_2$ bis $2^1/_2$ cm. Nach Aufhebung der Winkelstellung und Verkürzung mufs der Ober-

schenkel derart fixiert werden, dafs er bis zur Heilung in der gleichen Stellung verbleiben kann. Aufserdem mufs auch das Säugen, Reinhalten und das Hinaustragen ins Freie ermöglicht sein. Diesen Anforderungen entsprechen am besten gut angepafste Schienen. Die Annäherung der frakturierten Knochenenden geschieht dadurch, dafs man den Oberschenkel auf ca. 100° flektiert. In dieser Stellung bieten sich folgende Stützpunkte: Vorne die zwischen Spina anterior superior und dem horizontalen Aste des Schambeines befindliche Furche, hinten die vordere Fläche der unteren Aeste des Sitz- und Schambeines. Zur Gegenextension wird die ganze hintere Fläche des Unterschenkels benutzt. Damit die Schiene sich sämtlichen Unebenheiten genau anpafse, macht man sie am besten aus plastischem Material, welches an die genannten Körperteile angelegt sich härtet und dazu ist Gips am entsprechendsten. Die Schiene hat vor dem zirkulären Verband den Vorteil, dafs sie täglich entfernt und wieder angebracht werden kann. Sie reicht am Rumpf bis ungefähr 5—6 cm oberhalb des Nabels hinauf und geht von da der Extremität entlang bis zum Fufs. Die gleiche Länge hat auch die hintere Schiene. Beide werden aus mit den feinsten Alabasterpulver imprägnierten, 6—8 cm breiten, in warmem Wasser befeuchteten und etwas ausgedrückten weichen Mullbinden hergestellt. Die Binde wird in der erwünschten Länge bei Neugeborenen 6—8, bei gröfsern Kindern auch mehrfach derart zusammengelegt. dafs die einzelnen Schichten des dem Unterschenkel aufliegenden Teiles sich vollkommen decken, dieselben aufwärts allmählig auseinandergehen, so dafs die Schienen am Rumpfe ungefähr doppelt so breit sind, als am Unterschenkel. Die Schichten werden durch Glätten fest aneinandergeklebt, die der Extremität zugekehrte Fläche mit einem dünnen Wattelager ausgepolstert und die ganze Schiene mit 1—2 Lagen gipslosen Organtins umwickelt. Zuerst wird die vordere Schiene angelegt. Die frakturierte Extremität wird im Hüft- und Kniegelenk auf 90—100° flektiert, die Schiene im weichen Zustande angebracht und mit weicher Orgatinbinde fixiert, damit sich dieselbe überall dem Körper anlege. Nun wird mit dem Daumen der einen Hand die Schiene fest in die unterhalb der spina anterior superior befindliche Furche gedrückt, während die unter das Knie geschobene andere Hand das distale Knochenende in der entsprechenden Extension hält, bis die Schiene vollkommen erhärtet. Hierauf wird die zweite Schiene fertiggestellt, gleichfalls an den Rumpf und die Extremität befestigt und während des Hartwerdens an die vorderen Flächen der unteren Sitz- und Schambeinäste gedrückt. Nach vollständiger Erhärtung wird diese noch für einen Moment abgenommen, um die die vordere Schiene fixierende weiche Mullbinde behufs Verhütung einer eventuellen Strangulation zu entfernen, sodann wieder angelegt und mit Organtin an die vordere Schiene befestigt. Der damit fertige Verband wird vor Verunreinigung am zweckmäfsigsten derart geschützt, dafs man die ganze Extremität samt Verband in eine weiche Windel pakt und eine zweite zusammengefaltet zwischen die Schenkel des Kindes legt, die dann so oft gewechselt werden kann, als nötig. Der Verband wird täglich untersucht. Ist derselbe durchnäfst, so wird vorerst die eine Schiene abgenommen, mit frischer Watte ausgepolstert und im Kamin getrocknet, während unterdessen die andere Hand die Extremität redres-

siert hält, dann wird mit der zweiten die nämliche Prozedur vorgenommen. Gewöhnlich werden die Schienen in 8—10 Tagen unbrauchbar und müssen erneuert werden. Zumeist genügen 2, selten 3 Schienenpaare bis zur vollständigen Heilung. Dr. Goldbaum, Wien.

Gesundheitspflege.

— Ueber die Dauer der Ansteckungsfähigkeit des Scharlachs von Borel. Die Engländer bezeichnen mit dem Ausdruck »return cases« die Fälle von Scharlach, welche in einer Familie oder Wohnung auftreten ohne andere Infektionsquelle als die Rückkehr eines Scharlachkranken aus dem Spital. B. berichtet über die Literatur dieses Gegenstandes in England, Amerika, Norwegen und Dänemark und bringt selbst Fälle aus dem Trousseauspital von 500 Scharlachkranken in den letzten Jahren, eine kleinere Zahl als aus England berichtet. Von diesen Kindern hatten 6 keine Abschuppung mehr, alle waren gebadet und abgerieben vor dem Verlassen des Spitals und die Zimmer waren desinfiziert worden. Diese Zahl von 5 auf 500 Fälle ist geringer als der von England gemeldete Prozentsatz.

James Niver zählt in einer interessanten Statistik die Häuser, in denen 2 Fälle im Verlaufe von 6 Wochen sich ereigneten und teilt sie in 2 Kategorien: 1. in solche, wo kein Kranker Aufnahme gefunden hatte nach dieser Zeit; 2. in solche, wohin gerade in dieser Zeit ein Scharlachkranker aus dem Spital zurückgekehrt war.

Im Jahre 1894 traten in der ersten Reihe Häuser

5	Fälle	in	der	7.	Woche auf
2	»	»	»	8.	» »
2	»	»	»	9.	» »

Bei der zweiten Reihe Häuser (Niver zählt hier die Tage vom Be-Beginn der Krankheit und 10 Tage nach der Rückkehr des Kranken) traten:

5	Fälle	am	51—60.	Tage auf
[illegible]	»	»	61—70.	» »
5	»	»	71—80.	» »

Diese Zahlen zeigen besser als alle Argumente, dafs die »return cases« nicht zufällig sind. Bei den Beobachtungen von Borel betrug der gröfste Intervall zwischen dem-Beginn der ersten Krankheit und dem Auftreten der zweiten 51 Tage. In einer Statistik von Usturdt findet sich eine Ansteckung nach 81 Tagen.

Es kann also trotz der abgelaufenen Desquamation und trotz aller Vorsichtsmafsregeln der Desinfektion noch nach einer Isolierung von 40 Tagen eine Ansteckung mit Scharlach stattfinden, wie auch Olivier in seinem Bericht an die Akademie der Medizin 1888 angenommen hat. Die Uebertragung kann stattfinden durch die Athemluft, Sachen, Kleider, durch Abschuppungsprodukte, Rachen- und Nasensekrete, durch pathologische Zustände in der Rekonvaleszenz, endlich durch Urin und Eiter.

B. schlägt deshalb vor, bei gewöhnlichen Scharlachfällen die

Isolierung 50 Tage oder gar 8 Wochen durchzuführen und auf die Desinfektion aller von Kranken bewohnten Räume, auf die Waschungen und Bäder, die Antisepsis und Desinfektion des Mundes, Rachens und der Nase der Rekonvaleszenten die gröfste Sorgfalt zu verwenden. Bei komplizierten Fällen mit Nephritis oder Eiterungen mufs man die Kranken bis zur vollständigen Heilung isolieren. (La méd. mod. 1897, 81).

Drews, Hamburg.

Rezensionen.

Grundzüge der Krankenernährung. Einundzwanzig Vorlesungen für Studierende und Aerzte. Von Prof. Dr. Moritz. Stuttgart, Ferdinand Enke, 1898. Preis Mk. 9. —

Dafs in der modernen Klinik die Therapie oft zu kurz kommt, läfst sich nicht leugnen. Die Entwickelung der pathologischen Anatomie und der Bakteriologie hat dahin geführt, dafs die Besprechung der Aetiologie und der Pathogenese einen breiten Raum in dem klinischen Unterricht einnimmt und die Diagnose den Kernpunkt desselben bildet. Die Zeit, die für die Erörterung der Therapie übrig bleibt, ist gewöhnlich knapp bemessen, und wenn diätetischer Mafsnahmen dabei überhaupt Erwähnung gethan wird, so beschränken sie sich meist darauf, dem Studierenden einzuschärfen, welche Speisen bei der betreffenden Krankheit vermieden werden müssen. Positive Ratschläge, in welcher Weise das diätetische Regime im einzelnen Fall anzuordnen ist, erhält der Studierende viel zu wenig.

Die Ueberzeugung, dafs dem jungen Arzt in seiner Praxis die sichere Handhabung der Diätetik ebenso noth thut wie ausreichende Erfahrung mit der medikamentösen Therapie, hat sich erst in neuester Zeit Bahn gebrochen. Die vorliegenden Vorlesungen von M. tragen ihr zum ersten Mal gebührend Rechnung. Sie eignen sich in der That zu systematischer Lektüre und nicht blofs zu gelegentlichem Nachschlagen und bieten darin wohl gewisse Vorzüge gegenüber der trefflichen Bearbeitung, die der gleiche Stoff in viel umfassenderer und eingehender Weise, ja schon in »Munck-Ewald's Ernährung des gesunden und kranken Menschen« gefunden hat. In flotter Sprache niedergeschrieben fassen sie in ihrem allgemeinen Teil kurz die Gesichtspunkte zusammen, von welchen aus die moderne Ernährungslehre behandelt sein will und geben im speziellen Teil in präziser Darstellung eine Uebersicht über Nahrungsmittel und Nährpräparate und ihre Verwendung am Krankenbett.

Durch das ganze Buch weht der moderne Zug, die quantitativen Verhältnisse neben den qualitativen recht zu betonen. Wo es irgend angeht, ist der Calorienwert der betreffenden Nahrungsmittel angegeben und damit dem Faktor Rechnung getragen, durch den sich die rationelle Ernährungstherapie von heute von der früheren nur empirisch fundierten entschieden vorteilhaft unterscheidet. Dadurch wird dem Studierenden das Verständnis für die Diätetik ungemein erleichtert und

dem jungen Arzt werden in grofser Zahl wertvolle Anhaltspunkte an die Hand gegeben, auch in ökonomischer Beziehung seine diätetischen Mafsnahmen zweckentsprechend zu treffen. So kann der Erfolg des Buches nicht ausbleiben. Für jeden der seinen Inhalt beherrscht, ist die daraus geschöpfte Kenntnis praktisch verwertbarer Vorschriften eine heilsame Ergänzung des therapeutischen Wissens, mit dem er sich in seiner Studienzeit vollgepfropft hat. Vielleicht entnimmt auch mancher jüngere Dozent und klinische Assistent dem Buche die Anregung und Anleitung, praktische Kurse der Diätetik und Krankenernährung für die Studierenden an der Universität abzuhalten.

Weintraud.

Pocket formulary for the treatment of disease in children by Ludwig Freyberger. London, The Rebman Publishing Company, 1898. Preis 6 s. 6 d.

Das vorliegende, in praktischem Ledereinband gebundene, für die Tasche berechnete Buch giebt in der Art der Rabow'schen Arzneiverordnungen eine Uebersicht über die bei den Krankheiten der Kinder gebräuchlichen Medikamente und enthält eingestreut viele erprobte Rezeptformeln. Die Ausstattung des Buches ist dieselbe praktische und elegante wie die aller englischen Bücher, von denen unsere deutschen Verleger noch sehr viel lernen können. Drews, Hamburg.

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

— Zur Therapie des Keuchhustens. Von Weinberger.

Während einer Keuchhustenepidemie zog Verf. bei seinen eigenen 4 Kindern alle nur erdenklichen Mittel in Anwendung, aber stets ohne Erfolg. Schliefslich kam er auf den Gedanken, einen Versuch mit der Einatmung der Dämpfe des Pistyaner Thermalwassers zu machen. In einer Badekabine liefs er eine Wanne mit quellwarmem Thermalwasser (45° R) füllen und hier die Kinder eine Stunde Vor- und Nachmittags sich aufhalten. Der Erfolg war vorzüglich. Während des Aufenthaltes und in der Regel auch 2—3 Stunden nachher traten keine Anfälle auf, die Nächte waren ruhiger. Nach längerer Fortsetzung der Einatmungen wurden die Anfälle immer milder und seltener. Auch später hat sich das Verfahren durchaus bewährt. Verf. glaubt, dafs das Pistyaner Thermalwasser, welches überallhin in beliebiger Quantität versendet wird, gegen Tussis convulsiva sich bewähren würde, auch wenn man es in warmem Zustande mittelst eines Inhalationsapparates zerstäuben nnd je eine Stunde Vor- und Nachmittags die kranken Kinder einathmen liefse. Unter Umständen könnte sogar während der Nacht der Inhalationsapparat ein bis zwei Stunden in Thätigkeit gesetzt werden. (Win. klin. Wochenschrift 98.) v. Boltenstern, (Bremen)

— In der Gesellschaft der Aerzte in Krakau demonstrierte Lewkowicz einen 11-jährigen Knaben, bei welchem ein Solitärtuberkel im linken Parietallappen diagnostiziert wurde. Pat. leidet seit acht

Monaten an Schwindelanfällen und seit 4 Monaten gesellte sich Parese der rechten oberen Extremität hinzu. An der rechten oberen Körperhälfte trat Beeinträchtigung des Tast-, Gefühls- und Temperatursinnes auf. Dazu traten Nystagmus und Schmerzhaftigkeit beim Perkutieren des Schädels in der Gegend des linken Parietallappens hinzu. Andere Erscheinungen wurden nicht beobachtet; die Muskeln zeigen keine Entartungsreaktion, sowie auch keine gesteigerten Reflexe beobachtet werden konnten. Lues konnte ausgeschlossen werden, da Jodkali keinen Einflufs auf den Verlauf der Krankheit ausübte, für Tuberkulose hingegen spricht der skrophulöse Habitus. (Klin. therap. Wchschr. 1898.)

Dr. Goldbaum, Wien.

Ueber einige Störungen im Okulomotoriusgebiet nach Masern. Von Dreisch. Lähmungen im Gefolge von Masern, die im Allgemeinen als ungefährliche Krankheit auftreten, sind äufserst selten; überhaupt sind Nachkrankheiten von Masern, soweit sie nicht Affektionen der Schleimhäute des Mittelohrs, der Bronchien, des Darmes sind, wenig zu erwähnen. Gelegentlich einer im Frühjahr vorigen Jahres in Ansbach und Umgegend aufgetretenen, sehr ausgebreiteten Masernepidemie bekam Verf. 3 Fälle von Lähmungen im Bereiche des Okulomotorius zur Behandlung, welche im Gefolge von Masern aufgetreten waren und die nach einiger Zeit vollkommen geheilt wurden.

Eine Erklärung für das Zustandekommen der Accomoditionslähmungen nach Masern oder Ophthalmoplegia externa läfst sich nur in Analogie der bei Diphtherie und anderen Infektionskrankheiten herstammenden Lähmungen geben. Wenn es auch nicht gelungen ist, den spezifischen Erreger für Masern zu finden, so darf doch wohl sicherlich ein Mikroorganismus als solcher angesehen werden, der durch seine Stoffwechselprodukte entzündungserregend auf die Nervensubstanz wirkt. (Münchn. med. Wochenschr. 98). Klautsch, Halle a. S.

Ueber die Möglichkeit der Bildung von Diphtherietoxin aus Eiweifskörpern und auf Zucker enthaltendem Nährboden. Von Ferdinand Blumenthal.

Diphtherietoxin wird aus Eiweifskörpern nicht gebildet. Auch in Peptonbouillon, welche bekanntlich die günstigsten Bedingungen für Wachstum und Toxinbildung bietet, unterbleibt letztere nach Zuckerzusatz. Dasselbe geschieht in reinen Zuckerlösungen, obgleich hier im Wasser und im Stickstoff der Luft die für die Bazillen zum Wachstum notwendigen Stoffe vorhanden sind. Dafs Zucker den Toxinstoffwechsel aus der Lebensthätigkeit des Diphtheriebazillus auszuschalten vermag, hat folgende Gründe: erstens verliert der Bazillus durch die stärkere Vermehrungsfähigkeit, welche er durch den Zuckerzusatz gewinnt, die Fähigkeit, Toxine zu bilden, ein zweites Moment liegt in der stärkeren Säurebildung der Bazillen aus Kohlehydraten, als aus N-haltigen Körpern, welche sich freilich durch stärkere Alkalisierung beseitigen läfst. Das wichtigste ist aber die Beschränkung des Bazillus auf den Kohlehydratstoftwechsel, welcher beim Diphtheriebazillus ohne nennenswerte Giftbildung stattfindet. (Deutsche med. Wochenschr. 1898).

Stern, Bad Reinerz.

Rezeptformeln für die Kinderpraxis.

Rp.
Tannin 0,6
Acid. lactic. 2,0
Aq. dest. 60,0
Syr. simpl. 30,0
MDS. 1 Theel. vor jeder Mahlzeit.
Darmkatarrh. (Variot).

Rp.*)
Kal. bromat. 1,0
Chloralhydrat. 0,5
Muc. gum. arab. 50,0
MDS. zu einem Klysma.
Gehäufte Anfälle von Laryngospasmus.

Rp.
Pilocarpin. 0,3—0,5
Aq. dest. 90,0
Acid. mur. dil. gtt. XV.
Syr. simpl. 10,0
MDS. 1—2 stdl. 1/2 Efsl.
oder:

Rp. Pilocarpin 0,02
Ammon. carb. 2,0
Kal. chloric. 3,0
Cognac. 20,0
Syr. Seneg. 30,0
Aq. dest. 170,0
MDS. stdl. 1 Kaffee- bis Efslöffel bis zum Schweifsausbruch.
Angina diphtherit. (Frühwald).

Rp.
Spir. äther.
Liq. Ammon. anis. aa 5,0
DS. 1/2—1-stdl. 5—10 Tropfen.
Analepticum.

Strychnin. nitric. 0,01—0,02
Aq. dest. steril. 10,0
DS. 1 Spritze subkutan zu injizieren.
Beginnende Herzlähmung.

*) Die nachfolgenden Rezepte sind den soeben erschienenen »Vorlesungen über spez. Therapie innerer Krankheiten« von Dr. N. Ortner (Wien und Leipzig, Wilh. Braumüller) entnommen.

Kleine Mitteilungen.

Unter dem Namen Thiocol (orthoguajakolsulfosaures Kalium) und Sirolin (eine Lösung von Thiocol in Orangensyrup) werden von der chemischen Fabrik F. Hofmann, La Roche & Cie. in Basel zwei angeblich ungiftige Guajacolverbindungen dargestellt, die angenehmen oder schwach bitteren Geschmack besitzen, vollständig wasserlöslich sind und eine sehr grofse Reduktionsfähigkeit haben. Nach den bisherigen Versuchen kann man mit diesen Präparaten grofse Erfolge in der Behandlung Tuberkulöser erwarten. Es werden die Appetit erregenden Eigenschaften, Besserung des Kräftezustandes, Erleichterung des Hustens, Zunahme des Körpergewichtes bei den damit Behandelten hervorgehoben. Weitere ausgedehnte Versuche müssen lehren, ob wir die neuen Präparate den bisher gegen die Tuberkulose angewandten erprobten Präparaten Guajakol, Guajacetin etc. zu substituieren Veranlassung haben.

Druck von Frz. Volkmann, Leipzig-Eutritzsch.

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Dr. med. Sonnenberger in Worms.

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mark, direkt unter Kreuzband 6 M. 50 Pf., einz. Hefte 1 Mark. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt (Post-Zeitungs-Catalog No. 3836) sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

Heft 105. Leipzig, 2. September 1898. IX. Jahrg. Heft 9.

Verlag des „Reichs-Medicinal-Anzeigers" B. Konegen, Leipzig, Tauchaerstr. 26.

Zur Behandlung der chronischen Obstipation im Kindesalter.

Von Dr. **Friedmann,** Beuthen O.-S.

Noch mehr als beim Erwachsenen bedarf die chronische Verstopfung des Kindes einer rationellen und prompten Behandlung; es ist begreiflich, dafs in einem Lebensalter, in welchem die Funktion der vegetativen Organe vor allen anderen für das Gedeihen und Wachstum den Ausschlag giebt, jede auch noch so geringe Störung derselben, wenn sie erst chronisch wird, nachteilige Folgen äufsert. Hierfür sehen wir gerade in der Verstopfung ein beredtes Beispiel, viel deutlicher als in ihrem allerdings nur äufserlichen Gegenstück — denn häufig ist die Eine die Folge der Anderen — der Diarrhöe. Der durch diese zu Tage tretende Schaden ist doch meist zu augenfällig und alarmierend und

treibt die Mutter zum Arzt*). Nicht so bei der Obstipation, besonders, wenn sie mäſsigen Grades ist. Es mag da wohl der aufmerksamen Mutter auffallen, daſs das Kind nur einmal in einem oder zwei Tagen mehr oder weniger harten Stuhl macht, daſs es dabei stark preſst, daſs es viel schreit, da aber trotzdem noch eine erträgliche Zunahme zu verzeichnen ist, hält es die Mutter und häufig auch der Arzt nicht für geboten, einzugreifen. Gleichwohl kann es nicht zweifelhaft sein, daſs schon diese leichten Fälle bestimmte Schädigungen für den wachsenden Organismus nach sich ziehen, daſs sie zum mindesten infolge gesteigerter Fäulnis der Darmkontenta die Aufnahme von Ptomaïnen in den Kreislauf begünstigen und die Assimilation schwächen. Diese Zustände finden fernerhin ihren Ausdruck darin, daſs die Kinder, obgleich nicht ausgesprochen krank, sich nicht mit der hinreichenden Frische entwickeln, sondern welk und schlaff werden.

Treten erst die schweren und hartnäckigen Formen des Leidens ein, äuſsert sich das Unlustgefühl der Kinder allzu stürmisch, kommt es zu Fieberattaquen, nervösen Erscheinungen, Anomalien der Blutbildung u. s. w., dann tritt an uns die Aufgabe heran, zu helfen.

Die Behandlung muſs auf die Aetiologie zurückgreifen; die Krankheitsfälle scheiden sich hiernach in zwei Gruppen, die zwar hier und da Uebergänge aufweisen, im ganzen aber bestimmt von einander zu sondern sind. Einmal entsteht die Verstopfung — und hier kommt vornehmlich die Säuglingsperiode und das frühe Kindesalter bis etwa zum Ende des zweiten Lebensjahres in Betracht — durch unzweckmäſsige Ernährung. Erkranken können sowohl solche Kinder, die zu stark verdünnte oder quantitativ unzureichende Nahrung erhalten, weit häufiger aber diejenigen, die von der besorgten Mutter oder Wärterin weit über das gebührende Maſs hinaus gefüttert werden. Diese Kinder haben sich nicht nur mit dem schwer verdaulichen Kaseïn der Kuhmilch abzufinden, es werden ihnen auch noch alle möglichen Mehle und Breie verabreicht, die der schwache Säuglingsdarm unmöglich verarbeiten kann und denen gegenüber er über kurz oder lang insuffizient werden muſs.

Ein zahlreiches Kontingent hierher gehörige Fälle liefern ferner Kinder aus der kritischen Zeit der Entwöhnung. Auch hier wird des Guten meist zu viel gethan. Was nur übereifrige Zärtlichkeit und Nachgiebigkeit auf der einen Seite, Indolenz und Beschränktheit anderer Seite sündigen kann, das gelangt hier zur Wirkung. Der Verdauungskanal des Kindes soll nicht nur so ziemlich alles das verarbeiten, was dem Erwachsenen häufig genug Beschwerden macht, es werden ihm auch die Ruhepausen vorenthalten, die er zur Verdauung und Assimilation nötig hat. So sehen wir unter den mannigfachen Störungen, die sich nur zu bald einstellen, die Verstopfung eine nicht geringe Rolle spielen.

Die Behandlung dieser Gruppe von Obstipation ergiebt sich aus dem Entwickelten. Wir werden in den meisten Fällen sicher und dauernd helfen, wenn wir die Diät dem Alter angemessen gestalten. Nur vereinzelt und vorübergehend wird die Behandlung auf Klystiere,

*) **Sehr oft auch nicht! Der hierzulande unter Müttern und Hebammen weit verbreitete Glaube von den „Zahndiarrhoen", die vorteilhaft für das Gedeihen der Kinder seien, verschuldet sehr viele schwere Darmkatarrhe, namentlich des Säuglingsalters, die öfters einen tödtlichen Ausgang nehmen. Anm. d. Redakt.**

Zäpfchen oder milde Abführmittel zurückgreifen. Entschieden zu warnen ist aber vor der leider auch bei Aerzten vielfach verbreiteten Gepflogenheit, das Schwergewicht auf Verabreichung von Abführmitteln zu legen. Dadurch verschafft man sich nur einen augenblicklichen, billigen Erfolg, von dauernder Heilung kann aber nicht die Rede sein, im Gegenteil, die Trägheit und Schlaffheit des Darmes steigert sich, das Uebel kehrt immer hartnäckiger wieder.

Mehrfach und erst neuerdings wieder in einer Arbeit aus der Heubner'schen Klinik von Cattaneo*) ist auf den Wert der Bauchmassage bei Obstipation der Kinder hingewiesen worden. C. führt eine Reihe von überwiegend dem Säuglingsalter angehörigen Fällen an, in denen er neben Regulierung der Diät die Massage ausgeführt hat oder von den Angehörigen der Kinder hat ausführen lassen und häufig schon nach wenigen Tagen dauernden Erfolg erzielt hat. So sehr ich die Bauchmassage bei älteren Kindern schätze — ich komme unten ausführlicher darauf zurück —, so kann ich doch nicht glauben, dafs sie bei Säuglingen jemals sonderlich in Aufnahme kommen wird. Um durch Massage ein chronisch erkranktes Organ dauernd umzustimmen, dazu gehören nicht Tage, sondern Wochen und Monate, und darf sie nicht Laienhänden überlassen werden, sondern ist Sache des hierfür geschulten Arztes, der allein die erforderliche Zartheit, Vorsicht und Sachkenntnis besitzt. Ist schon die Bauchmassage beim Erwachsenen schwierig, so ist sie es noch in höherem Grade beim Säugling, der selbst bei vorsichtiger Ausführung unter Geschrei seine Bauchmuskeln derartig anspannt, dafs sie sich bretthart anfühlen und die Fortsetzung der Manipulationen nur unvollkommen gestatten. Gerade die schnellen Erfolge, die C. erzielt hat, sprechen dafür, dafs er sie weniger der Massage, als der Diät zu verdanken hat, und ich schöpfte aus seiner Kasuistik von Neuem die Ueberzeugung, dafs man die Obstipation der Säuglinge lediglich durch Diätvorschriften heilen kann und soll.

Die zweite Gruppe der chronisch obstipierten Kinder umfafst diejenigen, bei denen das Leiden auf eine mangelhafte Konstitution des Darmrohres zurückzuführen ist. Das Säuglingsalter ist hiervon so gut wie ausgeschlossen. Meist handelt es sich um Kinder, bei welchen infolge von Rhachitis, Anämie, allgemeiner Nervenschwäche und ähnlicher atrophischer Zustände die Muskulatur und Innervation der Darmwand gelitten hat, so dafs die Peristaltik nicht rege genug ist, um die Kontenta weiter- und herauszubefördern. Leichtere Fälle auch dieser Gruppe werden wir hier und da dadurch heilen, dafs wir bestimmte, durch längere Ruhepausen getrennte Speisestunden innehalten lassen und den Nahrungsmitteln durch Verabreichung von Obst, Honig, Pfefferkucken, Gemüse eine Begleitung mit auf den Weg geben, die ihnen die Passage durch das Darmrohr erleichtert. In den schweren Fällen aber, besonders wenn die oben erwähnten Konstitutionsanomalien zu Grunde liegen, tritt neben der kausalen Behandlung als ausgezeichneter und noch viel zu wenig gewürdigter Faktor die Bauchmassage im Verein mit aktiver und passiver Heilgymnastik in ihr Recht. Wer sich freilich damit begnügt, ihre Ausführung Laien zu überlassen und in wenigen Tagen

*) **Jahrbuch für Kinderheilkunde XLVII Band.**

Erfolg zu versprechen, der wird keinen befriedigenden Erfolg erzielen. Die Massage ist und bleibt Sache des Arztes und es mufs den Angehörigen des Patienten eröffnet werden, dafs ein nachhaltiger Erfolg der Kur nur bei mindestens sechswöchentlicher Dauer gewährleistet werden kann. Lassen sich diese Bedingungen nicht erfüllen, so ist es besser, die Kur nicht erst zu beginnen, da sonst kein anderes Resultat herauskommen wird, als eine Diskreditierung der Massage. Erst in der bezeichneten Frist vermag der Masseur die Thätigkeit der nervösen und muskulösen Elemente des Darmrohrs und der Bauchwand derartig anzuregen, dafs sie nachhaltig wirkt und eventuell auch einmal eine Mehrbelastung zu bewältigen vermag.

Meine Arbeit erhebt auf Vollständigkeit keinen Anspruch. Es kam mir hauptsächlich daraut an, hervorzuheben, dafs wir bei einem durchaus nicht gleichgiltigen Leiden des Kindesalters durch einfache und natürliche Mafsnahmen helfen können, ohne uns gleich in den Schoofs der allein seeligmachenden Pharmacie zu flüchten.

Referate.

Ueber chronische Diphtherie. Von Hennig. Volkmann's Sammlung klin. Vorträge. Neue Folge N. 187. Leipzig 1897. Breitkopf & Härtel. Einzelpreis 75 Pf.

Während die Diphtherie gewöhnlich ganz akut verläuft, giebt es doch auch nicht selten chronische Fälle, in denen eine Tendenz zur Bildung neuer diphtherischer Produkte länger als 3 Wochen besteht. Von diesen chronischen Diphtherien unterscheidet H. zwei grofse Gruppen, erstens die Fälle, in denen die chronische Diphtherie direkt an eine akute anschliefst, und zweitens die, die schleichend, fast symptomlos einsetzt. Die Kranken der zweiten Gruppe befinden sich durch Exacerbation der Lokalprozesse und durch plötzliches Auftreten schwerer Allgemeinerscheinungen in steter Lebensgefahr und bilden für ihre Umgebung eine dauernde Ansteckungsgefahr und werden nicht selten der Ausgangspunkt schwerer Familien- und Hausepidemien.

Verf. zählt fünf Momemente auf, welche geeignet sind, einer Diphtherie den chronischen Charakter zu verleihen: 1. Der Sitz der Erkrankung, indem als Prädilektionsstellen der chronischen Diphtherie der Nasopharynx, das Rachendach, der hintere Nasenabschnitt und die tiefliegenden Lakunen der Rachen- und Gaumenmandeln anzusehen sind; 2. gewisse Grundkrankheiten, ererbte und erworbene, wie Tuberkulose, Lues, Skrophulose und Rhachitis; 3. akute Krankheiten, wie Scharlach und Masern; 4. die Disposition und zwar die individuelle, die zeitliche und örtliche; 5. die chronischen Katarrhe der oberen Luftwege und ihre Folgezustände. Bakteriologisch kommt Verf. auch bezüglich der chronischen Diphtherie zu dem Schlufs, dafs die Bedeutung der Löfflerbazillen für die Diphtherie bestritten werden mufs.

Schmey, Beuthen.

Ueber Heilserumtherapie und Diphtherietod. Von Kassowitz. (Vortrag in der k. k. Gesellschaft der Aerzte am 27. März und 3. Juni 1898).

K. betont einleitend, dafs der Umstand, dafs eine Heilmethode allgemein anerkannt ist, noch nicht deren Richtigkeit beweist, wie sich das bei seiner Zeit allgemein acceptierten, jetzt gänzlich aufgegebener Heilmethoden zeigt z. B. Venaesektion bei Pneumonie, Skarifikation des Zahnfleisches bei Konvulsionen des Säuglingsalters. Wenn man nach den Ursachen forscht, warum das Serum anerkannt wurde, so stöfst man auf grofse Verschiedenheit der Auffassung. Schon die theoretischen Grundlagen der Serumtherapie sind anfechtbar, da die spezifische Natur des Löffler'schen Bazillus jetzt vielfach angezweifelt wird, auch würde die vollständige Exaktheit der experimentellen Grundlage nicht an und für sich den Erfolg in der Therapie verbürgen, wie sich dies bei Tetanus, Pest etc. zeigt. Mafsgebend ist nur die Erfahrung, wo allerdings sich die grofse Majorität der Autoren günstig äufsert. In der Statistik wird nicht die Gesamtsterblichkeit, sondern die perzentuelle berücksichtigt, was durchaus unzulässig ist, denn es läfst sich viel leichter aussagen, dafs jemand an Diphtherie gestorben ist, als dafs er an Diphtherie gelitten hat. Es hat sich ferner gezeigt, dafs selbst bei Injektionen in den ersten 3 Tagen der Erkrankung viele zu Grunde gingen (42% der trotz Serumbehandlung Gestorbenen). Durch die frühzeitige Aufnahme ins Spital wird das Material wesentlich besser gemacht, es kommen Kinder mit den leichtesten Affektionen ins Spital. Ferner wird jetzt mit Belägen einhergehende Rachenaffektion, wo sich der Löffler'sche Bazillus findet, als Diphtherie bezeichnet; es werden selbst ganz leichte Fälle als Diphtherie erklärt und injiziert. Seit Einführung des Serums ist die Zahl der in die Diphtherieabteilungen aufgenommenen Kinder enorm gestiegen, das gleiche gilt für die Zahl der angezeigten Fälle. Die jetzige Statistik darf mit der früheren absolut nicht verglichen werden. Aus dem angeführten ergiebt sich logischerweise die Abnahme des Mortalitätsprozentes. Auch ist zu berücksichtigen, dafs vor der Serumtherapie die Diphtheriesterblichkeit thatsächlich nicht so hoch war, als man jetzt gewöhnlich angiebt. Weiter wird durch die Abrechnung der moribunden, septischen, mit Bronchialcroup einhergehenden Fälle in künstlicher Weise das Mortalitätsprozent gebessert. Mafsgebend ist nur die Gesamtsterblichkeit. Zeitweiliges, beträchtliches Absinken der Jahressterblichkeit an Diphtherie wurde auch früher beobachtet. Andrerseits zeigte sich in Petersburg, Triest etc. enormes Ansteigen der Gesamtsterblichkeit während der Serumperiode.

Zu den klinischen Beobachtungen übergehend, meint Vortragender dafs, wenn sich das Serum bewährt hätte, die absolute Zahl der Todesfälle abgenommen haben müfste. Beobachter eines grofsen Materiales (Brown, Rose) behaupten, sie seien zur Ueberzeugung der Wirkungslosigkeit des Serums gelangt. Wenn das Serum das Diphtheriegift unschädlich mache, so müfsten wir mit Bestimmtheit erwarten, dafs die postdiphtherischen Lähmungen und die Nierenaffektionen nicht oder nur in geringem Grade aufträten; davon ist aber keine Rede. Ferner müfste viel häufiger der absteigende Croup vermieden werden; thatsächlich er-

liegt die gröfste Mehrzahl der Kinder diesem Fortschreiten des Prozesses. Betreffs des Fiebers hat Behring angegeben, dafs dasselbe 24 Stunden nach der Injektion abfalle; eigenen Beobachtungen und Beobachtungen anderer Autoren haben aber ergeben, dafs dies in vielen Fällen auch ohne Injektion der Fall ist. Von einer günstigen Wirkung auf das Allgemeinbefinden hat selbst Prof. Escherich, ein Anhänger des Serums, nicht gesehen. Baginsky konstatiert eine günstige Beeinflussung des Lokalprozesses, dessen Assistent Dr. Schatz behauptet auf Grund desselben Beobachtungsmaterials das Gegenteil.

Bei Operierten kam auch die vorhergegangene Injektion die diphtheritische Erkrankung der Tracheotomiewunde nicht verhindern.

Seit in der letzten Zeit der Löffler'sche Bazillus auch bei Scharlachdiphtherie und virulente Bazillen auch bei Gesunden gefunden werden, mufs man mit Recht zweifeln, ob dieser Bazillus der eigentliche Erreger der Diphtherie ist.

Der Einwand, dafs der Bazillus nur auf lädierter Schleimhaut pathogen wirke, ist nicht stichaltig, denn man hat ihn auch bei einfachen Anginen, in Tonsillotomiewunden, bei Aphthen, Stomatitis ulcerosa gefunden, Fälle, bei denen man gewifs nicht von intakter Schleimhaut reden kann. Der Löffler'sche Bazillus läfst sich nach Ablauf der Diphtherie wochen- oder monatelang nachweisen. Einen Typhus recurrens betrachten wir als geheilt, wenn im Blute keine Spirillen nachzuweisen sind. Warum sollte bei Diphtherie, wenn der Löffler'sche Bazillus der Erreger ist, nicht ähnliches der Fall sein?

Die bakteriologische Forschung hat aufserordentliches geleistet und wird gewifs noch Vieles leisten. Doch bleibt es ihr noch vorbehalten, den wahren Erreger der Diphtherie zu entdecken.

Goldbaum, Wien.

Ueber die nach Antitoxinbehandlung der Diphtherie auftretenden Exantheme, deren Pathogenese und Prophylaxe. Von H. W. Berg. Nach einem Vortrage der New-York Academy of Medicine. (Klin. therap. Wochenschr. N. 29, 1898).

Von der Ueberzeugung durchdrungen, dafs die Serumtherapie der Diphtherie allen anderen Behandlungsmethoden an Wirksamkeit weit überlegen ist, und die Thatsache der herabgesetzten Mortalität keiner weiteren statistischen Beweise bedarf, hat B. den Nebenwirkungen des Serums seine besondere Aufmerksamkeit zugewendet. Unter diesen nehmen die nach Seruminjektion auftretenden Exantheme eine besonders wichtige Stellung ein. Diese Serumexantheme können unter verschiedenen Formen auftreten, indem sie bald der Urticaria, bald Erythemen, bezw. Masern- und Scharlachexanthemen ähnlich sind. Hinsichtlich ihrer Lokalisation und Dauer zeigen sie grofse Verschiedenheiten, auch können bei demselben Patienten verschiedene Formen nebeneinander bestehen. Die Exantheme nach Diphtherieseruminjektion sind ein sehr häufiges Vorkommen.

Die Exantheme sind klinisch wegen der Differentialdiagnose von Masern und Scharlach wichtig. Im allgemeinen führen sie nicht zur Verschlimmerung des Allgemeinzustandes, doch kommen auch Fälle vor,

wo mit dem Auftreten der Exantheme auch Komplikationen von Seite lebenswichtiger Organe sich einstellen.

Alle Serumexantheme sind kongestiv-hyperämischer Natur und lassen sich in folgende Gruppen sondern:

1. Einfache Erytheme.
2. Masernartige Erytheme:
   a) ohne,
   b) mit Desquamation.
3. Scharlachartige Erytheme:
   a) ohne,
   b) mit Desquamation.
4. Fälle, die dem multiformen Erythem oder urticariaähnlich sind.

Der Lokalisation nach können die Exantheme lokalisiert oder generalisiert sein. Der Form nach ist die Gruppe 1 und 4 am häufigsten vertreten. Prodromalsymptome sind bei den Serumexanthemen nicht immer vorhanden, weit häufiger wird Temperatursteigerung mit dem Ausbruche der Exantheme beobachtet. Die Temperatur sinkt meist rasch ab, nachdem das Exanthem seine Acme erreicht hat, doch kommen auch Fälle vor, wo das Fieber durch längere Zeit andauert, namentlich bei morbilliformen und skarlatiniformen Exanthemen, bei diesen kommen auch entzündliche Komplikationen von Seiten der inneren Organe — Nephritis, Bronchopneumonie, Otitis — zur Beobachtung, ferner polyarthritische Symptome. Das Auftreten morbilliformer Exantheme nach Seruminjektion kann im allgemeinen als prognostisch ungünstiger Faktor gedeutet werden. Die Exantheme sind häufiger cirkumskript, als generalisiert, sie können ganz entfernt von der Injektionsstelle auftreten; die an der Injektionsstelle selbst bald nach der Einspritzung auftretenden Exantheme sind ein Ausdruck der örtlichen Reizwirkung des Serums. Die skarlatiniformen und morbilliformen Exantheme sind häufiger generalisiert. Die Zeit des Auftretens der Exantheme ist eine variable, meist erfolgt dasselbe in den ersten Tagen nach der Injektion, manchmal aber auch erst nach Wochen, wobei die Diphtherie schon abgelaufen sein kann. Am frühesten treten die dem Erythema multiforme ähnlichen Exantheme auf, später die skarlatiniformen, noch später, meist 9 bis 14 Tage nach der Injektion die morbilliformen. Die Dauer der Exantheme variiert von einigen Stunden bis zu einigen Tagen, oft kommen Rezidive vor, die in ihrem Bilde nicht immer dem ersten Exanthem gleichen. Desquamation nach den Seruminjektionen ist nach den Beobachtungen B.'s ein nicht seltenes Vorkommnis. Die Serumexantheme verschwinden auf Fingerdruck, ein Beweis ihrer rein kongestiven Natur, nur die dem multiformen Erythem ähnlichen zeigen einen exsudativen Charakter.

Bei den letzteren Fällen findet man auch Hautjucken. Die zur Gruppe des multiformen Erythems gehörigen Exantheme zeigen mannigfache Formen, papulär, annulär, urticariaähnlich etc. Von Wichtigkeit ist die Differentialdiagnose der morbilliformen und skarlatinoformen Serumexantheme gegenüber Masern und Scharlach. Bei ersteren ist auf das Fehlen der katarrhalischen Prodromalsymptome, ferner auf das Fehlen der Gleichmäfsigkeit der Eruption und deren unregelmäfsige

Verteilung Gewicht zu legen. Beim skarlatiniformen Exanthem ist die Differentialdiagnose mit Rücksicht auf die gleichzeitig bestehende Rachenaffektion schwieriger. Hier kommt das Fehlen von Erbrechen, die unregelmäfsige Verteilung, das frühzeitige Auftreten von Gelenkschmerzen, die kürzere Eruptionsdauer gegenüber dem echten Scharlach in Betracht.

In pathologischer Hinsicht sind die Serumexantheme auf Cirkulationsstörungen in der Haut zurückzuführen. Meist handelt es sich um blofse Hyperämie, seltener um Exsudationsvorgänge. Von Wichtigkeit ist die Feststellung der Pathogenese der Serumexantheme, dieselben kommen zweifellos durch die Einführung des Diphtherieantitoxins in den Kreislauf zu Stande. Nach Versuchen mit der Injektion normalen Pferdeserums bei gesunden Individuen haben gezeigt, dafs die Erzeugung der Exantheme dem Serum an sich und nicht dem dem Antitoxin zuzuschreiben ist, indem auch unter diesen Verhältnissen Exantheme auftraten. Die Injektionsexantheme sind zu erklären:

1. Aus einer direkten Reizwirkung auf die vasomotorischen Nerven und Gefäfse an der Injektionsstelle.

2. Nach Uebergang in die Blutbahn Wirkung auf die vasomotorischen Centren, im Sinne einer Reizung oder Lähmung.

3. Die Wirkung kann bei der Ausscheidung des Antitoxins durch die Hautkapillaren und Schweifsdrüsen zu Stande kommen, und zwar durch örtliche Reizung.

Letzterer Modus scheint der bei weitem häufigste zu sein. Es scheint auch eine Erklärung der Hauteruptionen bei den akuten infektiösen Exanthemen in gleicher Weise denkbar.

Zum Schlusse bespricht B. die Methoden der Serumgewinnung und jene Bestrebungen, welche dahin gehen, ein Serum darzustellen, welches keine Exantheme hervorruft. Da das Serum der Träger der Exanthem erzeugenden Wirkung ist, so soll man vor allem möglichst grofse Antitoxinmengen in kleinen Serummengen applizieren d. i. ein möglichst hochwertiges Serum anwenden. Da ferner beim filtrierten Serum weniger Exantheme auftreten, so soll man nur filtriertes Serum anwenden. Der antitoxische Wert wird durch die Filtration nicht geschädigt, auch ist keine neuerliche Sterilisation notwendig.

Goldbaum, Wien.

Behandlung der Masern. Von Strisower. (Klin.-therap. Wochenschrift N. 27, 1898).

Verf. wendet mit Erfolg bei Masern Ichthyolsalbe an. Er läfst morgens und abends die ganze Hautoberfläche mit einer Salbe, bestehend aus 30 g Ichthyol auf 90 g Axungia, einreiben. Wenn man diese Behandlung gleich im Beginne zu einer Zeit einleitet, wo das Exanthem noch auf die Rachenschleimhaut beschränkt ist, so kann man einen vollständig abortiven Verlauf erzielen. Es tritt dann keinerlei Hautexanthem, auch kein Fieber auf, und die Kinder werden rasch gesund. Wendet man das Ichthyol zu einer Zeit an, wo das Exanthem schon ausgebrochen ist, so sieht man schon nach 1—2 Einreibungen die Temperatur abfallen und das Exanthem rasch nachlassen und verschwinden. Nach 4—5 Tagen tritt immer vollständige Heilung ein,

worauf man den Kranken ein warmes Bad nehmen läfst, um die Salbe von der Haut zu entfernen. Goldbaum, Wien.

Bolognini's Masernsymptom. Von A. Köppen. (Centralbl. f. innere Med. No. 26. 1898.)

Das von Bolognini beschriebene Masernsymptom besteht darin, dafs, wenn man einem Masernkranken in Rückenlage und bei entspannten Bauchmuskeln beide Hände auf den Leib legt und mit den Spitzen der drei mittleren Finger abwechselnd rechts und links einen leichten, allmählich sich steigernden Druck auf die Bauchwand ausübt, man die Empfindung eines leichten Reibens hat. Dieses Symptom soll eine der frühesten Prodromalerscheinungen sein, insbesondere noch vor dem Schleimhautexanthem im Rachen sich zeigen. Verf. hat 316 masernkranke Kinder daraufhin untersucht und kommt zu dem Resultate, dafs das von Bolognini entdeckte Symptom bei Masern sehr häufig vorkomme, dafs es aber nicht als pathognomonisch für Masern anzusehen sei, da es der hierbei fast immer veränderte Darminhalt sei, der, mehr oder weniger flüssig, mit feinverteilter Luft gemischt, durch die entspannten Bauchdecken hindurch fühlbar, das Bolognini'sche Symptom, übrigens kein Reiben, sondern ein Knistern, gebe.

Kornblum, Wiesbaden.

Zur Aetiologie der Tussis convulsiva. Von Behla. (Deutsche med. Wochenschrift 1898 No. 19).

Die Zeiten sind vorüber, wo man den Keuchhusten als einen einfachen Katarrh, als eine Neurose etc. betrachtete; das ganze Wesen, die Ansteckungsfähigkeit und der epidemische Charakter sprechen für eine Infektionskrankheit. Unzweifelhaft haftet das Virus dem Auswurfe an; in diesem hat man von jeher nach dem Träger des Ansteckungsstoffes gesucht. Während aber die einen einen Hyptomyceten und Schizomyceten dafür verantwortlich machen, haben andere niedrigste Tiere als solchen angesehen.

Infolge von Untersuchungen in allen Stadien der Krankheit, regelmäfsiger täglicher Kontrolle einzelner Fälle, des Verfolgens künstlich bei Körperwärme gehaltenen Sputums in Präparatengläsern und unter dem Deckglas, ist Verf. zu der Ansicht gekommen, dafs der Erreger der Pertussis ein Mikroorganismus nicht bakterieller Natur ist, der sich weder im Blut noch im Epithel findet und kein intracelluläres Wachstum besitzt, sondern dafs derselbe, wie auch Deichler und Kurloff meinen, den Protozoen angehört. Sein ganzes Verhalten spricht dafür, dafs er eine Amöbe ist, die neben der Vermehrung durch Teilung auch Sporenbildung aufweist. Im katarrhalischen Stadium ist der Parasit noch spärlich anzutreffen; hier sieht man mehr die amöboiden Formen — auf der Höhe des Hustens, im konvulsivischen Stadium überwiegen neben vegetativen Zuständen, die runden, ovalen, glänzenden Körperchen — im letzten Stadium nehmen die Parasiten an Zahl wieder ab, beim letzten Abklingen des Hustens fehlen sie. Der Prädilektionssitz des Parasiten ist die Luftröhrenschleimhaut von der unteren Trachea an.

Bezüglich der Parasitenuntersuchung rät Verf. dazu, das durch-

sichtig-schleimige Sputum aus dem ersten Stadium in einem erwärmten Glase aufzufangen und sofort in ungefärbtem Zustande auf einem erwärmten Objektglas im Wärmemikroskop zu untersuchen. Das Trockenpräparat verwischt das Bild.

Therapeutisch ist Bromoform und Antipyrin entschieden anfallsmildernd; doch sind dies nur symptomatische Mittel; das bislang beste antiparasitäre Medikament ist und bleibt Chinin.

Klautsch, Halle a. S.

Die Vererbung der Syphilis. Von Finger. (Schlufs von Seite 181).

Bezüglich der tardiven konzeptionellen Syphilis steht F. auf dem Standpunkte, dafs für deren Vorhandensein zwar eine Reihe von sehr auffälligen Beobachtungen zu sprechen scheint, dafs sie aber noch nicht einwandsfrei erwiesen wurde, während auf der anderen Seite auch die thatsächliche Widerlegung der tardiven konzeptionellen Lues bisher noch nicht gelang. In Bezug auf das Colles'sche Gesetz äufsert sich F., dafs erfahrungsgemäfs die weitaus gröfste Zahl der gesund bleibenden Mütter ex patre syphilitischer Kinder durch die Gravidität eine Immunität gegen Syphilisinfektion erwirbt, welche Immunität aber mit Syphilis der Mutter nicht zu identifizieren ist. In einer 3. Gruppe von Fällen endlich bleibt zwar die Mutter von jeder Einwirkung ihres ex patre syphilitischen Kindes in utero verschont, sie bleibt gesund wird aber auch nicht immun und kann nach der Geburt des syphilitischen Kindes von diesem oder in anderer Weise syphilitisch infiziert werden. (Ausnahmen vom Colles'schen Gesetz).

Einen weiteren wichtigen Punkt erörtert Finger im folgenden Abschnitte: wie verhalten sich die trotz Syphilis der Eltern gesund gebliebenen Kinder einer späteren Syphilisinfektion gegenüber? Im allgemeinen geht nun die Ansicht dahin, dafs diese Kinder eine Immunität gegen Syphilis erwerben (Profeta'sches Gesetz), doch giebt es auch zweifellos bewiesene Mafsnahmen hiervon, und es ist daher unsere Aufgabe, falls wir in einer Familie gesunde Kinder syphilitischer, noch mit kontagiösen Erscheinungen belasteter Eltern finden, die Mafsnahmen der Prophylaxis für den gesunden Teil nicht aufser Acht zu lassen.

Bezüglich der Syphilis tarda, d. h. der Möglichkeit, dafs Kinder syphilitischer Eltern gesund zur Welt kommen, lange Zeit auch gesund bleiben und erst später, meist in der Pubertätsperiode oder noch nach dieser Zeit an rein tertiären Erscheinungen erkranken, verhält sich der Verf., obwohl er die theoretische Möglichkeit zugiebt, ablehnend, da ihm bisher noch keine einwandsfreien Fälle bekannt geworden sind, d. h. solche Fälle, in denen die Konstatierung der Syphilisfreiheit des Kindes von Geburt an bis zum Ausbruch der tertiären Erscheinungen auf dem Wege einer ständigen ärztlichen Ueberwachung möglich war. F. erklärt das unvermittelte Auftreten der tertiären Lues als durch die Toxine des Syphilisvirus hervorgerufen und führt besonders auch als beweisend für seine Hypothese die Nichtkontagiosität der tertiären Formen, welche mit der Anwesenheit des Virus in Widerspruch stehen würde, an.

Der letzte Abschnitt behandelte ausführlicher noch den Anteil der Plazenta an der Möglichkeit der Uebertragung. Dieselbe kann a) durchlässig sein für das Virus, b) undurchlässig für das Virus, aber durchlässig für die immunisierenden Toxine und c) absolut undurchlässig sowohl für

Toxine. Unter welchen Umständen und Bedingungen aber die Plazenta sich bald durchlässig bald undurchlässig erweist, entzieht sich bisher unserer Einsicht. Baron, Dresden.

Behandlung des Gesichts-Erysipels. Von Dr. Testloin. (Klinisch-therapeutische Wochenschrift No. 27, 1898.)

T. behandelt den Gesichts-Erysipel mit Umschlägen von Infusum floris genistae. 100—150 gr dieser Blume werden mit 1 Liter kochendem Wassers übergossen und etwa 10 Minuten aufgekocht. Nach Erkalten setzt man 5 $^0/_{00}$ Salizylsäure hinzu und filtriert. Sterilisierte Gazekompressen werden nun mit dieser Flüssigkeit getränkt und auf die erkrankte Stelle gelegt, darüber ein wasserdichter Stoff. Die Umschläge, welche die erkrankte Partie überragen müssen, werden 2 mal täglich erneuert. Die Kranken geben nach Anwendung dieser Umschläge an, dafs sie sich wohler fühlen und weniger Schmerzen haben. 95 so behandelte Fälle wurden sämtlich geheilt, obgleich mancher von ihnen schwere Komplikationen wie: Albuminurie, hohes Fieber mit Delirien, Gelenkrheumatismus, Abszesse u. s. w. aufwiesen. Diese Umschläge üben offenbar eine analgetische Wirkung infolge des in den flores genistae enthaltenen Sparteins, andererseits haben sie offenbar eine antiseptische Wirkung infolge des Salizylzusatzes. Dr. Goldbaum, Wien.

Formes et traitement de la colite chez l'enfant. Von L. Guinon. (Gaz. hebd. de méd. et de chir. 1898, 27).

Die Versuche, einzelne Formen der Erkrankungen des Digestionstraktus bei Kindern zu isolieren, sie in diesem oder jenem Darmabschnitt zu lokalisieren, können immer nur zu dem Resultat einer künstlichen, keiner anatomischen Einteilung führen, weil der kindliche Magendarmkanal ein einheitliches Ganzes darstellt, und zwar um so mehr, je jünger die Kinder sind, weil bei Erkrankungen des Darmes auch stets der Magen beteiligt ist. Wohl können hier oder da gastrische oder intestinale Symptome vorwiegen. Wenn das letztere der Fall, ist die symptomatische Unterscheidung einer Colitis oder Enterocolitis, welchen Ausdruck Verf. der Enteritis follicularis oder catarrhalis als zutreffendere vorzieht, gerechtfertigt zumal bei älteren Kindern, obwohl auch hier oft gastrische Symptome (Erbrechen, belegte Zunge u. s. w.) nicht mangeln. Akute Colitis — Verf. beschreibt eingehender eine schwere, eine leichte, eine lokalisierte oder partielle und eine dysenterische Form, — wird am zahlreichsten bei Kindern unter drei Jahren, zuweilen in epidemischer Verbreitung beobachtet. Ursache ist Aufnahme verdorbener Nahrungsmittel oder anderer reizender Stoffe: rohes Obst, verdorbene Milch, zu hohe Calomeldosen, Klystiere von Reizmitteln etc. Sie kann eine Enteritis komplizieren, ihr folgen, an einen Typhus infolge eines Diätfehlers, an Masern, an Brechdurchfall sich anschliefsen oder, wie Verf. beobachtet, an Stelle eines Asthmaanfalles auftreten. Bei älteren Kindern liegt meist neuro-arthritische Heredität vor. — Die chronische Colitis, von welcher Verf. eine indolente, eine enteralgische, eine mit einfachen und eine mit dysenterieformen Paroxysmen erörtert, wird meist nach dem 4. Lebensjahr beobachtet, manchmal im Anschlufs

an akute Colitis. Häufig besteht die Ursache in einer auf intestinaler Atonie beruhende, andauernde Obstipation, welche unter Umständen mit allerhand reizenden Mitteln zu bekämpfen versucht wurde. Die genaue Beschreibung der einzelnen klinischen Formen, sowie die Zusammenstellung der in Betracht kommenden therapeutischen Mafsnahmen wolle man im Original einsehen, besonders da die letztere nicht wesentlich Neues bietet. Sehr richtig legt Verf. grofses Gewicht auf hygienisch-diätetische Vorschriften und auf Hydrotherapie.

v. Boltenstern, Bremen.

Zur Frage der Eiweifsüberernährung beim Säugling. Von Arthur Keller. (Centralbl. f. inn. Medizin N. 21, 1898).

Wenn auch auf Grund exakter Stoffwechselversuche bisher noch nicht nachgewiesen werden konnte, weshalb die Ueberfütterung des magen-darmkranken Säuglings mit Eiweifs schädlich wirkt, so lehrt doch die klinische Erfahrung zweifellos, dafs es infolge dieser Ueberernährung häufig zur Entwickelung von chronischen Stoffwechsel-Störungen kommt. Um festzustellen, wieviel Stickstoff bei verschieden grofser Menge von eingeführtem Stickstoff resorbiert und wie derselbe ausgenutzt wird, hat Verf. an 3 Kindern Stoffwechselversuche ausgeführt, aus denen er den Schluls zieht, dafs die Eiweifskörper der Kuhmilch im Darm des Säuglings gut resorbierbar sind und unter bestimmten Bedingungen auch vom kranken Säugling fast vollständig resorbiert werden. Da nun möglicherweise eine Mehrzufuhr von Stickstoff deswegen dem Organismus keinen Nutzen bringt, weil ein Teil des Stickstoffs nicht bis zu den normalen Endprodukten verbrannt wird, so hat Verf. an 2 Kindern bei steigender Zufuhr von Eiweifs in der Nahrung untersucht, ob die relative Gröfse der Ausscheidung von Harnstoff, dem normalen Endprodukte der Eiweifszersetzung, dieselbe bleibt oder nicht. Dabei hat er gefunden, dafs mit steigender Gesamtstickstoffausscheidung im Harn auch die Harnstoffmenge in demselben Verhältnis wächst; auch die absoluten wie die relativen Werte für die Ammoniakausscheidung im Harn werden durch die Mehrzufuhr von Eiweifs in der Nahrung nicht beeinflufst. Trotzdem es also dem Verf. nicht gelungen ist, die durch die Eiweifsüberernährung hervorgerufenen Schädlichkeiten nachzuweisen, und obwohl dieselbe auf die Stickstoffretention im Organismus günstig zu wirken scheint, da bei vermehrter Zufuhr mehr Stickstoff retiniert wird, zweifelt er doch nicht an der Thatsache, dafs die Ueberernährung mit Eiweifs wirklich schädliche Wirkungen auf den Säugling ausübt.

Kornblum, Wiesbaden.

Zur Frage der Möller(Barlow)'schen Krankheit. Von Baron. (Münchn. med. Wochenschr. 1898, N. 18 u. 19).

Verf. erörtert im Anschlufs an 6 Fälle von Barlow(Möller-)'scher Krankheit, deren Krankengeschichten er im Auszug mitteilt, und welche bez. des objektiven Befundes und des Verlautes keine wesentlichen Abweichungen von dem durch frühere Schilderungen bekannten Krankheitsbilde zeigen, die Frage nach der Natur der Erkrankung. Verf. vertritt die Ansicht, dafs die Möller'sche Krankheit nicht skorbutischer Natur

ist, sondern dafs, wie auch Baginsky in seinem Lehrbuch der Kinderkrankheiten sagt: »kaum etwas anderes als ein spezifisches Agens als die Ursache der Erkrankung angenommen werden könne.« Sie sei eine Krankheit sui generis, welche der skorbutischen Affektion zum mindesten viel näher stehe als der Rhachitis. Welcher Art nun aber die Infektionserreger seien, dafür fehlen allerdings noch die Beweise; allein es erscheint nicht undenkbar, dafs sie dem von Kolb und Finkelstein geschilderten Bazillus hämorrhagicus verwandt sind, resp. dafs sie dem von Babes gefundenen spezifischen Erreger skrobutischer Erkrankungen nahestehen.

Für die Berechtigung dieser Annahme einer Infektion, von welcher anämische, rhachitische, oder durch sonst eine andere Ursache geschwächte Kinder besonders leicht befallen werden, sprechen zunächst die häufig wenn nicht vielleicht sogar regelmäfsig im Beginn der Erkrankung auftretenden Fiebererscheinungen, die meist nach einiger Zeit wieder nachzulassen pflegen; ferner die bei einer grofsen Anzahl von Fällen ganz deutlich ausgesprochene Milzvergröfserung, die nach Ablauf einer gewissen Zeit wieder verschwindet, und endlich der Eiweifsgehalt des Urins. —

Mit der Annahme einer Infektionskrankheit würden die verschiedenen therapeutischen Erfolge recht gut in Einklang zu bringen sein, so z. B. die günstige Wirkung des Salol, der an Pflanzensäuren reichen Fruchtsäfte (Citronen- und Orangensaft) und endlich die der frischen Bierhefe (3 mal täglich einen Theelöffel). Die Darreichung von grünem Gemüse ist in Rücksicht darauf, dafs die in ihnen enthaltenen Salze in ihrer Totalzusammenstellung derjenigen des normalen menschlichen Blutes sehr ähnlich sind, therapeutisch wirksam, aber sehr wohl auch deshalb beizubehalten, da sie zu einer gewissen Abwechslung in der Kost beitragen.

Klautsch, Halle a. S.

Der Laryngospasmus (Spasmus glottidis, respiratorischer Stimmritzenkrampf), seine Genese und seine Beziehungen zu inneren Erkrankungen. Von Strübing. (Bresgen's Sammlung klin. zwangl. Abhdlgen. Bd. III, Heft 9 u. 10. Preis 1,50). Halle a. S. 1897. Karl Marhold.

Die kurze, aber inhaltreiche Schrift wird ihrer Aufgabe, eine Brücke zu schlagen zwischen einer Spezialdisziplin und der allgemeinen Medizin, vollkommen gerecht. Verf. giebt zunächst ein Bild von dem Wesen des Glottiskrampfs, erörtert sodann die Aetiologie, soweit Fremdkörper in den Luftwegen, Hyperästhesie derselben auf allgemein nervöser bezw. hysterischer Basis, Druck auf einen Recurrens oder beide seitens verschiedenartiger Geschwülste (Aortenaneurysmen, Thymushypertrophie) — entzündlicher Affektionen des Recurrens selbst in Betracht kommen, gedenkt sodann der laryngospastischen Erscheinungen im Gefolge gewisser balbärer und cerebraler Affektionen sowie eine Anzahl Necrosen, der Neurasthenie, Chorea, der Tetanie und des Tetanus. Als die klinisch wichtigste Form bezeichnet er mit Recht den Laryngospasmus, an welchem Kinder etwa bis zum Alter von zwei Jahren leiden. Hier streiten, jeder an der Hand eines gewichtigen Materials, nicht weniger als drei bedeutsame Gegner um die Palme. Kassowitz vertritt die bereits im Jahre

1843 von Elsässer ausgesprochene Ansicht, wonach die rhachitische Craniotabes die Anfälle durch Reizung des corticalen Zentrums der Stimmlippenadductoren hervorrufen solle. Diesen Zusammenhang leugnet hinwiederum Escherich, nach welchem der Laryngospasmus nicht sowohl auf dem Boden der Rhachitis, sondern auf jenem der Tetanie erstehe. Cassel und Lange beschuldigen sowohl die Rhachitis mit ihren Ernährungsstörungen als die Tetanie. Die Quintessenz des ganzen Streites ist schliesslich:

1. Der Zusammenhang des Laryngospasmus mit der Rhachitis ist ein engerer, wie jener mit der Tetanie,
2. Alle drei Krankheiten haben zu einander gewisse Beziehungen.
3. Die Rhachitis als solche steht in engerer Beziehung zum Spasmus glottidis, wie die Craniotabes.
4. Beim Spasmus glottidis der Kinder ebenso wie bei der Rhachitis und Tetanie spielen auch Darmstörungen eine gewisse Rolle.

Dementsprechend mufs sich auch die Therapie gestalten, welche auf die Behandlung der Rhachitis mit Phosphor-Leberthran, auf die Beseitigung von Verdauungsstörungen, auf die Bekämpfung auch einer gewissen neuropathischen Veranlagung hinausgehen mufs, während der einzelne Anfall vor allem mit Chloral und Bromkali zu behandeln ist. Verf. empfiehlt:

Chloral. hydrat	1,0
Kal. bromat.	4,0
Aq. dest.	60,0
Syrup. simpl.	20,0

2, 3, 4 Mal tgl. 1 Theel., je nach der Häufigkeit und Stärke der Anfälle. Oder: Tinct. Ambr. e. Mosch. 4—8 Tr. mehrere Male am Tage.

Von den sonst empfohlenen Mitteln hat Verf. nie Erfolg gesehen. Dafs unter besonderen Umständen auch chirurgische Maasnahmen wie die Intubation und die Tracheotomie in Betracht kommen können, ist selbstverständlich.

Die Schrift verdient wegen ihrer kurzen, klaren und umfassenden Darstellung die Aufmerksamkeit jedes Praktikers. Wolff, Metz.

Des différents modes d'élimination de la chaux chez lez rachitiques et des diverses périodes du rachitisme. Von J. Babeau. (Gaz. des hôpit. 1898. 35.)

Rachitischen Veränderungen können in der Mehrzahl der Fälle 2 Arten der Kalkausscheidung zu Grunde liegen. Excressive Ausscheidung durch den Harn wird bedingt durch Kalkauflösung, welche die Zusammensetzung des Knochengerüstes betrifft, solche durch die Fäces durch mangelhafte Kalkresorption, während gleichzeitig die im Harn ausgeschiedene Menge normal oder subnormal sein kann. — Verf. unterscheidet bei der Rachitis 3 Perioden: période rachitisante, im Laufe deren excressiv viel Kalk durch Harn oder Fäces ausgeschieden wird; ausgebildete Rachitis, die Rachitis im eigentlichen Sinne, in welcher der Kalkverlust auf Deformationen und spontane Knochenbrüche hinausläuft; und eine Nachperiode, in welcher weder Fäces noch Urin abnorme Kalkausscheidung aufweist, aber Deformationen, als Reste einer

voraufgegangenen rachitischen Periode restieren bei einem Individuum, dessen Ernährung wieder die Norm gewonnen hat. — Gewisse rachitische Deformationen bilden nach Verf. einen besonderen pathogenetischen Prozefs, welcher in Wucherungen und Verbildungen durch Volumzunahme der Knochen besteht. Natur und Ursache sollen augenblicklich vorgenommene Untersuchungen aufklären.

v. Boltenstern, Bremen.

Ueber funktionelle nervöse Erkrankungen im Kindesalter. Von Sänger. Vortrag im ärztlichen Verein in Hamburg. (Münchn. med. Wochenschrift 1898, No. 6).

Vortragender hält in Uebereinstimmung mit Bruns, Arndt und A. das Vorkommen von Hysterie und noch mehr der Neurasthenie bei Kindern für durchaus keine seltene Erkrankung, wie dies z. B. noch in neuester Zeit von Sachs in New-York behauptet wurde. Das Material, auf welchem seine Ausführungen basieren, entstammt einer grofsen Privatpraxis und einem enormen, während der letzten 8 Jahre an der Augenpoliklinik des alten allgemeinen Krankenhauses St. Georg zur Beobachtung kommenden Publikum. Auffallend war im Laufe der Untersuchungen, dafs die Mehrzahl der neurasthenischen Kinder wegen Sehstörungen die Poliklinik aufsuchte, die als »nervöse Asthenopie« ansprochen werden mufsten.

Ohne scharfe Grenzen gehen die 4 Krankheitsgruppen, in die S. das Material eingeteilt hat, in einander über: 1. Neurasthenie, 2. Hysterie, 3. Hystero-Neurasthenie, 4. hereditäre Neuropathie (psychopatische Minderwertigkeit).

Die Symptome der einzelnen Gruppen sind folgende:

ad 1. Meist Anämie, Labilität des psychischen Gleichgewichtes, Aengstlichkeit, rasche Ermüdbarkeit, Klagen über Herzklopfen, Schwindel, Präkordialangst, erhöhte vasomotorische Erregbarkeit, Unlustgefühle, Obstipation, Schlaflosigkeit (schweres Einschlafen, pavor nocturnus) oft Zittern der Lider bei leichtem Augenschlufs; zuweilen echte Phobien.

ad 2. Gröfsere Intelligenz als bei den Neurasthenischen, lauernder, beobachtender, schlauer Gesichtsausdruck, Stigmata, wie bei Hysterie Erwachsener, monosymptomatische Erscheinungen: Aphonie, Kontrakturen, Extremitätenlähmungen, Husten, Tremor, Haltungsanomalien (hysterische Skoliosis, Torticollis); Blepharospasmus, Ptosis, Hemichorea; in seltenen Fällen Amaurosis. Krampfanfälle kommen vor, ebenso Zustände, welche an Hypnose erinnern.

ad 3. Die häufigste bei Kindern zur Beobachtung kommende Form mit vielgestaltenen Symptomen und interessanten, vielfach kombinierten Komplexen, nur geringe Intelligenz; Gleichgiltigkeit; Kopf- und Augenschmerzen, nervöse Asthenopie, Lichtscheu, Gesichtsfeldeinschränkung, Fehlen des Conjunctivalreflexes, Fehlen des Rachenreflexes, Enuresis nocturna, Nachtwandeln, Hallucinationen.

ad 4. Erbliche Belastung; in den ersten Lebensjahren häufig Konvulsionen, später bösartige Zustände in Form von Grimassenschneiden und choreaartigen Bewegungen. Grofse Empfindlichkeit und Empfindsamkeit, Eigensinn, Jähzorn, Furcht vor Alleinsein, triebartige Ungezogen-

heiten, Bösartigkeit, starke egoistische Anlagen, Qualen von Mensch und Tier. Häufig bei körperlichem Zurückgebliebensein einseitige Begabungen. Sie bieten im Grofsen und Ganzen das Bild der psychopathischen Minderwertigkeiten und bilden die Vorstufen für die späteren verfehlten Existenzen.

Knaben und Mädchen verhalten sich der Zahl nach in allen Gruppen gleich. Das meist betroffene Alter ist das zwischen dem 10. u. 14. Jahre, ein kausal wichtiges Moment, welches den ungünstigen Einflufs der heutigen Lern- und Schulverhältnisse darzuthun scheint.

Die Prognose ist bei den ersten 3 Gruppen günstig, günstiger als bei Erwachsenen, bei der 4. dagegen besonders bei früher Entwicklung ungünstig.

Therapeutisch verwendet S. je nach der Art des Falles; allgemein neurasthenische Behandlung, Douchen, kalte Abreibungen, Bäder, Elektrizität, Verbot des Schulbesuches, Besserung der Ernährung, Gelegenheit zur Erholung, energische Wachsuggestionsbehandlung, niemals Hypnose, Schutzbrillen oft mit dunklen Gläsern. Schwere Hysterien und Neuropathieen bedürfen der Anstaltsbehandlung.

Hinsichtlich der theoretischen Auffassung von Hysterie und Neurasthenie resumiert sich S. dahin, dafs es keine scharfe Grenze zwischen den beiden Erkrankungen giebt, und daher die alte Definition der Hysterie von Moebius, wonach hysterisch alle diejenigen krankhaften Veränderungen des Körpers sind, welche durch Vorstellungen bedingt sind, nicht mehr zu Recht bestehen könne. Stigmata, Gesichtsfeldeinschränkungen, Reflexanomalien lassen sich, wie dieser Autor selbst zugiebt, absolut nicht als durch solche Vorstellungen bedingt annehmen. Nach der Ansicht S.'s. haben wir es bei der Hysterie nicht mit einer Psychose, sondern einer Neuropsychose zu thun. Die Ursachen dieser krankhaften Zustände sucht S. in den mangelhaften Lebensbedingungen, der oft erzwungenen geistigen Frühreife, dem kindlichen Ehrgeiz, der Schulüberbürdung und der frühen Heranziehung, namentlich der Kinder der ärmeren Schichten, zur Arbeit bei mangelndem Schlaf und Erholung. Aerztliche Beaufsichtigung der Schulen durch Schulärzte, die gründliche Kenntnis besitzen von dem kindlichen Leibes- und Seelenorganismus könnte hier aufserordentlich günstig einwirken.

Klautsch, Halle a. S.

Ueber die Operation der adenoiden Vegetationen. Von Seifert. (Die ärztl. Praxis 1898, N. 6).

Es giebt kaum eine andere Krankheitsform, bei welcher sowohl in Bezug auf die Operationsmethoden als in Betreff der Wahl eines Anästhetikums die Ansichten so sehr auseinandergehen, als bei den adenoiden Vegetationen. Eine Anzahl von Autoren spricht sich mehr oder weniger scharf gegen die Anwendung eines Anästheticums aus, denen eine stattliche Zahl von unbedingten Anhängern gegenübersteht. Verf. hat sich schon im Jahre 1890 für die Chloroformnarkose ausgesprochen und hält auch jetzt noch an derselben fest. Die Diagnose wird bei kleineren Kindern, die nicht zu rhinoskopieren sind, durch die Digitalexploration festgestellt, bei älteren Kindern mit Hilfe des rhino-

skopischen Spiegels, und wenn irgend möglich wird der Untersuchung sogleich die Operation angeschlossen. Das Kind wird dazu von einem Gehülfen auf den Schoofs genommen und gut fixiert gehalten. Die Narkose mit Chloroform Anschütz wird von einem hinter dem Gehülfen stehenden Assistenten nur bis zum Beginn der ersten Excitationserscheinungen ausgedehnt, und darf nur eine ganz leichte Halbnarkose sein. Der Assistent führt alsdann seinen mit einem metallenen Fingerschützer bewaffneten rechten Zeigefinger vom rechten Mundwinkel aus zwischen die Zahnreihen ein, aber nur soweit als zum Auseinanderhalten notwendig erscheint. Der vor dem Kinde stehende Operateur führt nun mit der linken Hand einen Gaumenhaken ein, um den weichen Gaumen nach vorne zu ziehen, und geht mit dem Gottstein'schen Messer hinter den weichen Gaumen ein, um die adenoiden Vegetationen in den Ausschnitt des Ringmessers zu bekommen. Ist dies geschehen, so giebt er rasch den Gaumenhaken weg, legt selbst die Hand auf den Scheitel des Kindes, um besser die Kraft der Messerführung kontrollieren zu können, und schneidet durch Zug von oben nach unten mit leichten Drehungen nach rechts und links die Vegetationen ab. Durch rasches Ausziehen des Ringmessers werden, da der Assistent während dieses ganzen Vorganges den Mund offen zu halten hat, die abgeschnittenen adenoiden Vegetationen herausgeschleudert; danach wird der Kopf des Kindes stark nach vorne gebeugt, um das Blut in eine vorgehaltene Schale abfliefsen zu lassen. Nachdem die Hauptblutung zum Stehen gekommen ist, geht der Operateur nochmals mit dem Zeigefinger ein, um nachzufühlen, ob alles hypertrophische Gewebe entfernt ist. Sollte noch etwas stehen geblieben sein, so mufs nochmals mit dem Messer eingegangen werden. Falls ein Assistent nicht zur Hand ist, wird die Operation nur unter dem Beistande eines einigermafsen geschickten Heilgehülfen vorgenommen.

Von irgend welcher lokalen Nachbehandlung wird abgesehen; die Kinder werden nach der Operation zu Bett gebracht und möglichst ruhig gehalten, sodafs sie für einige Stunden zum Schlafen kommen. Am Abend des Operationstages sind die unangenehmen Nebenwirkungen des Chloroforms soweit beseitigt, dafs man den Kindern schon feste Speisen erlauben kann. Am folgenden Tage dürfen sie das Bett verlassen und am dritten Tage auch in das Freie, falls die Witterung nicht zu ungünstig ist. Länger als 3—4 Tage brauchen die Kinder nicht vom Schulbesuch ferngehalten zu werden.

Irgend welche unangenehmen Erscheinungen vom Chloroform hat Verf. bei der grofsen Zahl der von ihm ausgeführten Operationen niemals gesehen. Stärkere Nachblutungen sah er nur zweimal, in beiden Fällen war die Tamponade des Nasenrachenraumes mit Jodoformgaze vom Munde aus notwendig.

Ein Punkt der Nachbehandlung darf schliefslich nicht unerwähnt bleiben, nämlich die Wiederherstellung der normalen Nasenatmung. Kinder unter 4 Jahren lernen sehr rasch wieder durch die Nase atmen, wenn die Mutter oder Pflegerin angewiesen wird, dem Kinde tagsüber bei fortdauernder Mundatmung den Mund zuzuhalten. Wenn dann die Kinder den Mund tagsüber geschlossen halten, so hört auch die nächtliche Mundatmung, das Schnarchen, der pavor nocturnus und sonstige

von der nächtlichen Mundatmung abhängigen Störungen auf. Bei älteren Kindern müssen direkte Anleitungen zur Wiederherstellung der Nasenatmung gegeben werden, indem man das Pflegepersonal anweist, mit dem Patienten täglich zweimal $^1/_4$ Stunde lang Atemgymnastik, natürlich mit fest geschlossenem Munde zu treiben. Klautsch, Halle a. S.

Les Hydrocephalies. Par Léon d'Astros. Paris, G. Steinheil, 1898. Preis 8 Mk.

Autor bezeichnet als Aufgabe dieser Monographie die pathologischen Erscheinungen des Hydrocephalus zu studieren und den Nachweis zu führen, dafs den verschiedenen Ursachen dieser Affektion auch verschiedene klinische Formen entsprechen. Nach einer kurzen historischen Einleitung bespricht er in grofsen Umrissen den Unterschied zwischen akutem und chronischem Hydrocephalus und bezeichnet als charakteristisch den durch die Flüssigkeitsansammlung hervorgerufenen Druck im Innern der Schädelkapsel. Als weitere Unterabteilungen unterscheidet A. den Hydrocephalus interus (ventriculaire) und externus (meningée sus-arachnoïdienne). Die Menge der in den Ventrikeln befindlichen Flüssigkeit ist sehr schwankend (100 g bis 3 u. 5 Liter), doch kann man dann von einem H. sprechen, wenn die Menge der Flüssigkeit dazu hinreicht die Ventrikel zu dilatieren. Der Druck der Flüssigkeit ist im normalen Zustande stets höher als der atmosphärische Druck, aber der Unterschied beträgt nur einige Millimeter Hg. (nach François Frank und Pitre 7—8 mm Hg.). Im pathologischen Zustande sind die gröfsten Druckhöhen beobachtet bei der Meningitis tuberculosa (250—800) danach folgt der chronische Hydrocephalus, (120—400) sodann die Hirnwassersucht bei Tumoren (40—600) etc. Jedoch ist der Druck nicht proportionell der Intensität der Krankheitssymptome.

Die physikalisch-chemische Untersuchung ergiebt ein spez. Gewicht nicht über 1010 und einen Wassergehalt von 987, an Albumin 1,1, Fetten 0,09, Cholestearin 0,21, Extrakte (alkohol. und wässrige) 2,75, Chloride 6,14, Phosphate 0,1, Sulfate 0,2. Bezüglich der Frage, ob in der Zusammensetzung der Flüssigkeit Unterschiede existieren, die den verschiedenen pathologischen Zuständen entsprechen, führt A. aus, dafs bei tuberkulöser Meningitis der Albumingehalt nicht unter $1^0/_{00}$ sinkt, bei akuten Exsudaten steigt er bis $2^0/_{00}$, bei durch Stauung infolge von Hirntumoren bedingtem Hydrocephalus sind die Befunde sehr ungleich ($0{,}4—7^0/_{00}$). Autor beschreibt sodann die Veränderungen, die das Gehirn beim Hydrocephalus erleitet und weist in einer Tabelle nach, dafs das Hirn Hydrocephalischer meist an Gewicht den normalen Individuen nachsteht.

Das nächste Kapitel widmet er dem hydrocephalischen Schädel, welcher meist dem Gehirn entsprechend vergröfsert ist, mit Ausnahme jener seltenen Fälle, in denen vorzeitige Ossifikation diese Vergröfserung verhindert (latenter H.), doch findet sich auch angeborene Schädelvergröfserung infolge Hydrocephalus (H. congenital. s. präcox.). A. beschreibt alsdann die Verschiedenheit der hydrocephalischen Schädel, je nachdem der Wasserkopf vor oder nach der Verknöcherung der Suturen entstanden ist. Letztere ist zwar auch nach dem 30. (nach Parchappe

sogar 60.) Jahre noch nicht vollständig, allein es tritt nach einem gewissen Alter die tödtliche Hirnkompression auf, ehe es zur Trennung der Nähte kommt. Trotzdem findet sich H. auch noch im Jünglingsalter (bis 17 Jahr) meist infolge von Hirngeschwülsten. Kommt der Prozefs zum Stillstand, dann verknöchert die Schädel in seinen Nähten wie ein normaler und besitzt dann exzessive Dimensionen.

Das vierte Kapitel behandelt die Art des Auftretens der Erkrankung, ihre prämonitorischen Erscheinungen, ihre Symptome und Verlauf. Die Möglichkeit einer spontanen Heilung hält A. für etwas aufserordentlich seltenes. Weitere Abschnitte sind den Fragen Infektion und Hydrocephalus, Rachitis und H., Meningitis serosa, H. als Symptom von Hirntumoren, Tuberkulose und H. gewidmet. Die interessanten Ausführungen, deren Einzelheiten sich nicht zum Referate eignen, sind durch zahlreiche instruktive Krankengeschichten und verschiedene Abbildungen ergänzt. Den Schlufs des Werkes bildet die Differentialdiagnose und ein Kapitel über die Behandlung des H. A. schränkt hierbei die Indikationen für eine chirurgische Behandlung des Wasserkopfes auf das geringste Maafs ein, ohne dieselbe jedoch ganz zu verwerfen. Bezüglich der nichtchirurgischen Behandlung fügte er dem bisherigen therapeutischen Rüstzeuge etwas Neues nicht hinzu, betont aber am Schlusse mit grofsem Nachdrucke, dafs jene Individuen, bei denen der Prozefs zum Stillstand gekommen ist, einer ganz besonderen hygienischen und erzieherischen Fürsorge bedürfen, da bei denselben mehr noch wie bei jedem anderen Kinde Aufregungen und kongestive Zustände von grofsen Nachteile sein können. C. Baron, Dresden.

La paralysie générale progressive dans le jeune âge (àvant 20 ans). Von Chr. Thiry. (Gaz. hebd. de méd. et le chir. 1898, 45).

67 aus der Literatur seit 1877 gesammelten Fällen von allgemeiner progressiver Paralyse vor dem 20. Lebensjahre fügt Verf. 3 neue hinzu. Die klinischen Symptome unterscheiden sich durch Nichts von denen bei Erkrankungen im späteren Alter. Pathologisch-anatomische Untersuchungen liefern durchaus identische, charakteristische, cerebrale und medulläre Erscheinungen. Natürlich spielt die individuelle Prädisposition keine Rolle, um so mehr die erbliche Belastung (Geisteskrankheit, Syphilis). Zum mindesten entstammen die kranken Kinder hochgradig neuropathischen Familien, in welchen Syphilis einen wesentlichen Anteil an der Dystrophie und Degeneration hat. Das Studium der Antecedentien der kleinen Patienten, des Beginnes der Erkrankung und ihres Verlaufes gestattet die genaue Differenzierung der Paralyse von anderen Affektionen. Die Prognose ist insofern viel ernster, als mehr weniger andauernde Remissionen, wie sie in späteren Lebensjahren häufiger sind, im Kindesalter nicht vorkommen. Therapeutisch giebt es keine speziellen Indikationen. Noch mehr aber als in späteren Jahren kann bei Kindern eine antisyphilitische Behandlung von Erfolg sein, sei es nun, dafs nur Syphilis der Eltern nachweisbar oder heriditäre Syphilis vorliegt. Selbstverständlich kann sie nichts mehr erreichen bei paralytischer Demenz. v. Boltenstern, Bremen.

Theorie Schenk. Einflufs auf das Geschlechtsverhältnis. Von **Prof.** Dr. Leop. Schenk. Magdeburg, Schallehn & Wollbrück. **1898.** Preis 3 Mark.

Prof. Schenk hat unter obigem Titel das Ergebnis seiner Studien veröffentlicht. Er bespricht zunächst alle bis jetzt existierenden Theorien über den Einflufs auf die Erzeugung einer männlichen oder weiblichen Frucht. U. A. berührt er die Lehre von der gekreuzten Geschlechtsvererbung, derzufolge die kräftigere Mutter ihr entgegengesetztes Geschlecht, also ein männliches Kind hervorbringt. Ich übergehe die über mehr als 50 Seiten sich erstreckenden wissenschaftlichen Ausführungen in dieser Richtung und erwähne nur die Thury'sche Theorie, weil sie der Theorie Schenk in gewisser Weise als Stütze dient. Ist das Ei in einem vorgeschrittenen Reifestadium, wenn es befruchtet wird, so ist nach dessen Theorie ein männliches Individuum zu erwarten. Doch konnte Thury keinen Mafsstab für die Reife des Eies aufstellen. Sch. knüpft nun an die Thatsache an, dafs sich während der Gravidität die Frau in einem Zustande regeren Stoffwechsels befindet; das zeige nachgewiesenermafsen eine geringe Temperaturerhöhung (Winckel), besonders aber die Ausscheidungsprodukte der schwangeren und von diesen wiederum die Kohlehydrate, der Traubenzucker. Sch. nimmt an, dafs es Personen giebt, die sämtliche eingeführte Kohlehydrate so vollständig verbrennen, dafs nicht die mindeste Spur von Zucker im Harn ausgeschieden wird. Steht nun eine Frau auf dieser möglichst günstigen Ernährungsstufe ihres Körpers, so wird auch anzunehmen sein, dafs das in diesem Stadium zur Befruchtung gelangende Ei die höchste Reife erlangt hat, sich also zu einem männlichen Individuum ausbildet. Andererseits finde sich eine physiologische Glykosurie (d. h. eine wenn auch noch so geringe Ausscheidung von Zucker) häufiger. Es sei das ein physiologischer Fehler des menschlichen Organismus. Diesem Fehler mufs abgeholfen werden. Es ist daher, um männliche Nachkommenschaft zu erzielen, nach Sch. unsre Aufgabe, eine Frau, wo dies gewünscht wird, so zu ernähren, dafs auch die geringsten Mengen Zucker aus dem Harn verschwinden. Das ist besonders wichtig vor einer zu erwartenden Befruchtung und während der ersten Schwangerschaftsmonate. Hierzu führt Sch. einige interessante Belege an. Der Anlafs zu seinen Forschungen war folgender: es fiel ihm bei einer plötzlich an Diabetes erkrankten Frau auf, dafs dieselbe mehrmals nacheinander weibliche Kinder gebar resp. abortierte, während sie vorher nur Knaben geboren hatte.

Die Frage nach der Möglichkeit einer Beeinflufsung in der Richtung auf weibliche Nachkommenschaft berührt Sch. nur kurz und sagt, wir besitzen kein Mittel dazu bei einer Frau, deren Stoffwechsel so vor sich geht, dafs wir nach seiner Theorie ein männliches Individuum erwarten müssen. Sollte man aber dann nicht auch einen geeigneten Ernährungszustand (künstliche Glykosurie) herbeiführen können, zufolgedessen die Gewähr für ein weibliches Kind geleistet würde? Noch erübrigt hinzuzufügen, dafs Sch. zur Zuckerbestimmung die ganz diffizile Probe mittels Phenylhydrazin wählt und zwar eine komplizierte Modifikation der bekannten, die im Original nachzulesen ist.

Beyer, Schlachtensee.

Gesundheitspflege.

— Unter der Ueberschrift »Gefährliches Spielzeug« veröffentlicht Dr. E. Lewy im »Intern. Wien. Extrabl,« sehr beachtenswerte Mitteilungen über eine sehr beliebte Spielgerätschaft der Kinder, die öfters sogar als Turnapparat von Aerzten empfohlen wird, nämlich über die Springschnur. In erster Linie ist es nach L. der Fufs des Kindes, dessen Gesundheit durch die Benützung der Springschnur gefährdet wird. Das stundenlange Hüpfen auf einer Stelle verbreitert und verflacht die gewölbte Form des Fufses, schwellt die Knöchel und verstärkt eine üble Einwirkung der von so vielen Kindern getragenen straffen Strumpfbänder in erheblicher Weise. Das in gewöhnlicher Weise unterhalb des Knies mäfsig fest angelegte Strumpfband wird, wenn das Kind die Springschnur eine Zeitlang gehandhabt hat, tief ins Fleisch einschneiden und rotblaue Furchen geben. Nächst den Füfsen ist es die Lunge, welche durch die Springschnur bedroht wird durch den Staub, welcher bei diesem Vergnügen meist massenhaft eingeatmet wird; ebenso droht dem Kinde die Gefahr der Erkältung nach der so gewaltsam erzeugten Ueberhitzung. — Unmittelbarer noch droht die Gefahr dem Verdauungssystem. In Folge des Springvergnügens treten öfters Appetitstörungen ein; die Kinder klagen nach jeder Mahlzeit, der Magen sei wie geschwollen, sie magern ab, werden kraftlos und matt.. Geradezu furchtbar erscheint auf diesem Gebiete die Möglichkeit, dafs die Durchschüttlung der Eingeweide eine Darmverschlingung ermöglicht mit ihren furchtbaren Konsequenzen. — Auch auf das Centralnervensystem machen häufige Springschnurübungen ihren schädlichen Einflufs geltend. Die häufigen Stöfse der Füfse gegen den harten Boden werden sich zunächst an zwei Stellen fühlbar machen: einmal durch Schmerzen am Kreuze und dann durch solche im Kopfe, also durch unangenehme Empfindungen in jenen Gegenden, welche dem Rückenmarke und Gehirn entsprechen. Durch fortwährende kleine Zerrungen werden die feinsten Nervenfasern in ihren Verbindungen gelockert. Es sind Fälle konstatiert worden, in denen sich in Folge häufiger derartiger Uebungen chronische Gehirnerschütterungen eingestellt haben, die, anfangs kaum erkennbar, mit der Zeit eine Abstumpfung der Sinnesorgane bewirkten, die Sehkraft schwächten und das Gehör verminderten, wobei die Aufmerksamkeit auf die Dinge der Umgebung abnahm. Bei zärteren, empfindlicheren Kindern tritt dann bald zuweilen die Gehirnentzündung rasch in der furchtbarsten Form auf. Die Eltern geben dann allem Möglichen an der Erkrankung ihres früher so blühenden Kindes Schuld — die Wohnung, das Kindermädchen welches das Kind gewifs einmal hatte fallen lassen, der Arzt, der es nicht richtig behandelt hatte; — die wahre Ursache aber war doch nur — die Springschnur. —

Es mag sein, dafs der Verf. etwas übertrieben hat, so will uns namentlich die Springschnur als ätiologisches Moment für Meningitis nicht recht einleuchten. Aber dafs viel Beherzigenswertes und Wahres an den L.'schen Beobachtungen ist, das mufs zugegeben werden.

S.

Rezensionen.

Ueber die Pathogenese und Serumtherapie der schweren Rachendiphtherie. Von Dr. G. Bernheim. Leipzig u. Wien, Franz Deuticke, 1898. Preis 2 Mk.

Auf Grund seiner eigenen Untersuchungen und der Ergebnisse anderer Forscher kommt Verf. zu dem Resultate, dafs bei der schweren (sog. septischen) Diphtherie der Streptokokkus eine entscheidende Rolle spielt, und das hierauf das häufige Versagen der Behring'schen Serumtherapie in solchen Fällen zu beziehen ist. Die bakteriologischen Untersuchungsmethoden (Verf. bevorzugt den Agar als Nährsubstanz) finden eingehende Darstellung; das untersuchte Material ist tabellarisch übersichtlich geordnet. Eine Literaturübersicht und eine Anzahl von Temperaturkurven von schweren Diphtheriefällen schliefsen die Arbeit ab, die einen wertvollen Beitrag zu der so lebhaften Diskussion der Serumtherapie liefert. Guttmann, Breslau.

Zur Pathologie und Therapie der kindlichen Skoliose und über die Unterscheidung einer habituellen und konstitutionellen Form derselben. Von Privatdoc. Dr. Dolega. Mit 72 Abbildungen. Leipzig, F. C. W. Vogel, 1897. Preis 6 Mk.

Das vorliegende Buch welches zum Verfasser den durch zahlreiche wissenschaftliche Arbeiten aus dem Gebiete der Wirbelsäulenverkrümmung bekannten Inhaber der vorm. Schreber-Schildbach'schen orthopädischen Anstalt in Leipzig hat, ist aus der Praxis heraus für die Praxis geschrieben und bezweckt, den weiteren ärztlichen Kreisen einen Ueberblick über den Stand eines Kapitels der Knochenpathologie zu geben, das in seinen allgemeinen Kernpunkten wenig gekannt und zum Teil recht falsch beurteilt wird, zudem in den klinischen Vorlesungen nicht allzu ausführlich behandelt zu werden pflegt. Daher kommt es auch, dafs der praktische Arzt über dieses für ihn so wichtige Kapitel so wenig eingehende Kenntnisse besitzt, insbesondere die feineren anatomischen Details, die bei der Skoliose vorliegen und für die Deutung ihrer Entstehung von ausschlaggebender Wichtigkeit sind, sind der Mehrzahl der praktischen Aerzte vollkommen unklar, dementsprechend auch die Vorstellungen, wie und was die Therapie leisten will und kann. — Der Verf. hat, gestützt auf seine eminenten Erfahrungen auf dem Gebiete der Skoliose, seinen Zweck in vollkommener Weise erreicht und kann das Buch jedem Arzt zum eingehenden Studium nicht dringend genug empfohlen werden. S.

Die Verdauung und Assimilation des gesunden und kranken Säuglings, nebst einer rationellen Methode der Säuglingsernährung. Von Dr. L. de Jaeger. Berlin, Oskar Coblentz, 1898. Preis 1 Mk.

Nach einleitenden allgemeinen Bemerkungen über Verdauung und Assimilation des Säuglings schildert Verf. eine namentlich früher in Holland ausgeübte Methode der Säuglingsernährung, die er wieder aufgegriffen hat, nämlich diejenige mit Buttermilch.

Die Darlegungen des Verf.'s entbehren nicht eines gewissen In-

teresses für die Frage der Säuglingsernährung, dürften wohl aber nicht geeignet sein, der Methode der Buttermilchernährung der Säuglinge unter den ärztlichen Kreisen Anhänger zu werben. S.

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

— Un cas d'infection staphylococcique du sang et du liquide céphalorachidien. Von Lesné.

Der Fall einer Staphylokokkeninfektion des Blutes und der Cerebrospinalflüssigkeit bei einem halbjährigen Kinde ist interessant, weil sie nachweisbar war ohne Pyämie. Nachdem innerhalb $2^1/_2$ Monaten durch Asepsis und Antisepsis der Haut und durch hygienische Mafsnahmen die Affektion geheilt war, erkrankte das Kind nach 14 Tagen an Masern und starb an einer Bronchopneumonie. Die Obduktion ergab nichts, was auf die erste Erkrankung sich bezog. Schwierig ist die Feststellung der Infektionsquelle. Ebenso wie der Digestions- oder Inspirationstraktus als Ausgangspunkt absolut ausgeschlossen sind, scheinen es fast Hautaffektionen werden zu müssen, weil zu Beginn der Erkrankung irgend welche Erscheinungen seitens der Haut fehlten. Aber wenn die exogene Infektion ausreicht, um oberflächliche Hautsuppurationen, wie Furunkeln und Pusteln zu erzeugen, kann vielleicht der hämatogene Ursprung in den tiefen Abszessen der Lumbalregion und der behaarten Haut gesucht werden, welche langsam sich ausbildend mit der Höhe der Allgemeininfektion ovincidierten. (Gaz. hebd. de méd. et de chir. 98).

v. Boltenstern, Bremen.

Weitere Beiträge zur Serumtherapie bei Diphtherie nach Beobachtungen im Kaiser und Kaiserin Friedrich Kinder-Krankenhause. Von Baginsky.

Die bis Anfang Juli fortgesetzten Beobachtungen führten Verf. zu folgenden Endschlüssen: In genügender Quantität und möglichst frühzeitig angewendet hat sich das Heilserum als ein ganz sicher wirkendes Heilmittel gegen Diphtherie erwiesen. Auf eine systematische Immunisierung der der Infektion exponierten Geschwister etc. der erkrankten Kinder kann man, in der Privatpraxis wenigstens, mit Rücksicht auf die sichere Heilwirkung des Serums verzichten; dieselbe ist nur auf Pflegeanstalten und Krankenhäuser zu beschränken. Vor allem wendet sich der Vf. noch gegen die Unhaltbarkeit der durch die Serumanwendung verursachten »plötzlichen Todesfälle.« (Arch. f. Kinderkrankheiten 98).

Klautsch, Halle a. S.

Rezeptformeln für die Kinderpraxis.

Rp.
Bismutan.*) 1,5—2,5
Mixtur gummos. 80,0
DS. 2stdl. 1 Theel.
(Enteritis, Gastroenterit.)
(Bion).

Rp.
Argent. nitr. 2,0
Aq. dest. 50,0
DS. Zum Bepinseln.
Rhinitis blennorrhoica.
(Salomon).

*) Eine Verbindung von Wismuth, Resorcin und Tannin.

Rp.

Asa. foetid. 7,0
ter. c.
Liq. Ammon. acet. 25,0
Aq. Menth. pip. 60,0
Syr. Croc. 20,0
MDS. 1—2 stdl. 1 Theel.
Spasm. glottid. (Miller.)

Rp.

Tct. Eucalypt.
Syr. chloroform. aa 25,0
Ol. Eucalypt. e. fol. gtt. 25
MDS. 3 mal tgl. 1 Theel.
Leukämie. (Mosler.)

Rp.

Alumnol
But. Cac. q. s.
ut. f. bacil. 3%
magnitud. 6 cm.
DS. jeden 3. Tag einzulegen.
Vulvo-Vaginitis.
(Wittkamp).

Rp.

Oxymell. scill. 10,0
Tct. Belladonn. gtt. X.
Aq. destillat. 40,0
Syr. simpl. 10,0
MDS. 2 stdl. 1 Kinderl.
Bronchitis, Pertussis.
(5 jähr. Kind).
(Comby).

Kleine Mitteilungen.

— Die Gesellschaft für Kinderheilkunde hält ihre diesjährige Versammlung gelegentlich der 70. Versammlug deutscher Naturforscher und Aerzte in Düsseldorf (v. 19. bis 24. September d. J.) im städt. Gymnasium daselbst ab. Als Hauptvortragsthemata sind vom Vorstande dei Gesellschaft bestimmt worden: 1. Ueber die Vorteile und Nachteile der Ernährung der Säuglinge mit sterilisierter Kuhmilch. Referenten: Dr. Carstner (Leipzig) und Prof. Dr. von Starck (Kiel). 2. Ueber die Anämie im frühen Kindesalter. Referenten: Privatdocent Dr. Fischl (Prag) und Privatdocent Siegert (Strafsburg). Aufserdem ist noch eine grofse Reihe von Vorträgen aus dem Gebiete der Kinderheilkunde angemeldet worden.

Unter der Redaktion von Kreisphysikus Dr. Dietrich in Merseburg und Dr. P. Jacobsohn in Berlin erscheint jetzt als Fachzeitschrift für die Interessen des Krankenpflegerberufes die »Deutsche Krankenpfleger-Zeitung.« Die erste vor Kurzem erschienene Nummer enthält als Originalartikel: 1. »Brauchen wir männliche Pfleger? 2. Ueber den therapeutischen Unterricht in der Krankenpflege. 3. Die Aufgabe des Pflegepersonals in der Volksheilstätte für Lungenkranke in Berlin.« Aufserdem finden sich in der Nummer noch amtliche, statistische Mitteilungen u. A.

Druck von Frz. Volkmann, Leipzig-Eutritzsch.

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Dr. med. Sonnenberger in Worms.

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mark, direkt unter Kreuzband 6 M. 50 Pf., einz. Hefte 1 Mark. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt (Post-Zeitungs-Catalog No. 3836) sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

Heft 106. Leipzig, 7. Oktober 1898. IX. Jahrg. Heft 10.

Verlag des „Reichs-Medicinal-Anzeigers" B. Konegen, Leipzig, Tauchaerstr. 26.

Referate.

Diptherieheilserum bei Keuchhusten. Von Cerioli. (Gaz. degli. osped. 1898. Klin. ther. Wchschr. 32, 1898).

Gelegentlich einer schweren Keuchhustenepidemie verordnete C., nachdem alle anderen Heilmethoden versagt hatten, Diptherieheilserum in 15 schweren Keuchhustenfällen an. Sämtliche Fälle waren sehr schwere, bei allen bestanden Komplikationen, und trotzdem wurden alle geheilt. Besonders auffallend war die Raschheit, mit welcher die Besserung bezw. Heilung eintrat. In einem Falle war dieselbe schon nach 4 Stunden nach der ersten Injektion zu konstatieren, in den übrigen trat sie nach 10 Stunden bis 3 Tagen ein, blos in einem Falle trat die Wirkung des Serums nicht mit solcher Raschheit zu Tage. Das Serum bekämpft nicht nur den Keuchhusten, sondern auch die

Komplikationen von Seite der Bronchien und der Lunge, indem es den Krankheitsverlauf abkürzt. Die angewendete Dosis betrug 5—10 ccm, eine Wiederholung der Injektion war mit Rücksicht auf die Raschheit, mit welcher die Besserung eintrat, meist nicht mehr erforderlich, wahrscheinlich wäre bei Anwendung gröfserer Dosen noch bessere Wirkung erzielt worden. Auch in der Litteratur liegen Mitteilungen vor, dafs in solchen Fällen, wo gleichzeitig Diphtherie und Keuchhusten vorhanden waren, nach der Injektion des Diphtherieheilserums beide Krankheitsprozesse günstig beeinflufst wurden. Jedenfalls ist zu betonen, dafs das Diphtherieheilserum an Wirksamkeit allen andern bei Keuchhusten empfohlenen Medikamenten überlegen ist, wenn auch bis jetzt der Mechanismus dieser Heilwirkung nicht genügend aufgeklärt ist; möglicherweise wäre an eine Analogie zwischen den Erregern der Diphtherie und des Keuchhustens zu denken. Dr. Goldbaum, Wien.

Ueber die parasyphilitischen Erscheinungen der kongenitalen Lues im ersten Kindesalter. Von Katzenstein. (Münchn. med. Wchschr. 1898, 35).

Die aus syphilitischer Ehe hervorgegangenen Kinder, bei welchen die bekannten Symptome der ausgesprochenen Syphilis fehlen, zeigen eine ganze Reihe von Erscheinungen, deren Kenntnis zur Stellung einer richtigen Diagnose und infolgedessen zur Einleitung einer erfolgreichen Behandlung unerläfslich sind, umsomehr, als sich oftmals grofse Schwierigkeiten bei der Erhebung einer eingehenden Anamnese ergeben. Was zunächst die einzelnen Symptome angeht, so ist das am meisten beobachtete, am häufigsten vorkommende Symptom zunächst die Anämie. Die Kinder sehen zuweilen blafs aus und diese Blässe hat einen gewissen Schimmer in's Gelbe. In hochgradigen Fällen nimmt diese gelbweifse Färbung einen so hohen Grad an, dafs alles Blut aus den Adern verschwunden zu sein scheint. Als sehr konstante Begleiterin der syphilitischen Anämie ist die Anschwellung der Leber und der Milz zu beobachten. Diese Hypertrophien gehen unter einer antiluetischen Kur gleichfalls mit der Anämie zurück. Im Anschlufs an eine grofse Leber war mehrmals deutlicher Ascites nachweisbar; niemals fehlt jedoch eine gleichmäfsige Aufgetriebenheit des Abdomens. Solche blutarme Kinder können im Uebrigen sehr wohl genährt sein, manche haben sogar einen sehr kräftig ausgebildeten Panniculus adiposus.

Vielfach leiden Kinder mit Parasyphilis an chronischen Darmkatarrhen. Diese sind dadurch ausgezeichnet, dafs sie den bekannten Mitteln gegen Darmkatarrh heftigen Widerstand entgegensetzen, dafs aber eine spezifische Therapie sie in kürzester Zeit beeinflufst. Häufig tritt auch bei syphilitischen Kindern Bronchialkatarrh auf, bei welchen ebenso wie bei den parasyphilitischen Darmkatarrhen keine spezifische Erkrankung vorliegt. Durch die infolge der latenten Syphilis wirkenden Kachexie entsteht eine gröfsere Empfindlichkeit der Schleimhäute, welche zu den hartnäckigsten Entzündungen derselben führen. Auch diese Bronchitiden sind meist von andern parasyphilitischen Symptomen begleitet und führen nur dann rasch zur Heilung, wenn mit der symptomatischen eine kausale Behandlung verbunden wird. Höchst selten wird der chronische Schnupfen, das mehr oder

weniger starke Schnüffeln parasyphilitischer Kinder vermifst. Ein Teil der parasyphilitischen Kinder wird vor der Zeit mit zu leichtem Gewichte geboren. Diese bleiben in ihrer körperlichen und später auch in ihrer geistigen Entwickelung zurück. Ein anderer Teil wird zwar zur rechten Zeit und normal schwer geboren, die Störungen treten später auf und die Entwickelungsstörungen zeigen sich erst später. Das sind vielfach die Kinder, welche atrophisch zu Grunde gehen, ohne dafs man im Stande ist, die eigentliche Ursache der Atrophie zu erkennen. Zwei wichtige Entwickelungshemmungen werden schliefslich noch häufig bei mit Syphilis behafteten Familien beobachtet: Spina bifida und der chronische Hydrozephalus.

Die Prognose behandelter parasyphilitischer Kinder ist eine günstige, vorausgesetzt, dafs die Behandlung eine sehr langdauernde ist, da bei Unterbrechung der Behandlung früher oder später zweifellos syphilitische Erkrankungen noch zum Vorschein kommen. Die Therapie besteht einmal in der Behandlung der vermuteten resp. mit Gewifsheit diagnostizierten Parasyphilis des betreffenden Kindes durch Calomel in kleinsten Dosen und Jodkali und zweitens in der Prophylaxis der Krankheit etwa zu erwartender Kinder, durch eine antiluetische Kur des Vaters oder der Mutter. Klautsch, Halle a. S.

Ueber Syphilis der Kinder. Von Antonielli. (Annales des médicine et chirurgie infantiles, 12, 1898).

Verf., ein Augenarzt, hält nach seinen Erfahrungen die angeborene Syphilis doch für weit häufiger als gewöhnlich angenommen wird und glaubt, dafs besonders der Augenspezialist neben dem Hautspezialisten in der Lage sei, dies zu konstatieren. Bei der angeborenen Syphilis sind fast immer, wenn nicht immer, Veränderungen im Augenhintergrunde (Neuritis optica, Chorioretinitis etc.) vorhanden, die sich schon im Uterus oder in der allerersten Kindheit entwickeln und immer ophthalmoskopisch sichtbare Spuren hinterlassen. Die Mehrzahl der Fälle von ererbter Syphilis sind jedoch gutartiger Natur und bei rechtzeitiger Behandlung heilbar. Von den 3 Hutchinson'schen Zeichen fand Verf. am konstantesten die das Auge betreffenden (Keratitis parenchymatosa etc.). Die Veränderungen des Augenhintergrundes bilden für ihn das wichtigste Merkmal, um die ererbte Syphilis zu konstatieren oder in zweifelhaften Fällen die Diagnose zu sichern.

Klautsch, Halle a. S.

Endermol und seine Anwendung bei Scabies. Von Wolters. (Therap. Monatsh. 1898, Heft 8).

Das Endermol, ein Präparat, das von der chemischen Fabrik Dr. L. C. Marquart in Beul a. Rh. in den Handel gebracht wird, ist salizylsaures Nikotin; es ist leicht in Wasser und den meisten organischen Lösungsmitteln löslich und hat einen leicht brenzlichen Geruch.

Behandelt wurden 67 Scabieskranke. Nach einem vorausgegangenen Seifenbade genügte bei 64 Patienten eine einmalige Einreibung, um das Jucken völlig und dauernd zu beseitigen, bei 3 war es auch nach der 2. Einreibung noch nicht völlig geschwunden. Mit Ausnahme dieser 3, welche 6 mal eingerieben wurden, fand eine viermalige Anwendung der

Salbe statt. Die Patienten wurden am 3. Tage, einige auch schon am 2. Tage geheilt entlassen und blieben es auch. — Kinder wie Erwachsene, Männer wie Frauen ertrugen die Behandlung ohne Beschwerden und ohne das Auftreten irgendwelcher Intoxikationserscheinungen. Die begleitende Dermatitis heilte prompt ab, und nur in wenigen Fällen war eine Verabreichung von Puder notwendig.

Die weiteren Vorzüge des Mittels sind, dafs es nicht reizt, dafs es keine Albuminurie erzeugt und dafs es sich durch seinen Geruch nicht bemerkbar macht. Dabei schmiert die Salbe nicht und greift die Wäsche nicht an. Auch ist es nicht teurer als die sonst gebräuchlichen Präparate.

Schnell, Egeln.

Zur Aetiologie des Pseudokroup. Von Zimmermann. (Münchn. med. Wchenschr. 1898, N. 29).

Der Pseudokroup stellt sich stets und unter allen Umständen gleich als eine inspiratorische Dyspnoe dar, die bei ganz gesunden, jüngeren Kindern plötzlich in der Nacht mit heiserem, bellendem Husten einsetzt und trotz des gefahrdrohenden Aussehens glatt und spontan in Heilung übergeht; doch besteht Neigung zu Rezidiven. Die meisten Autoren suchen die Ursache der Erkrankung im Larynx. Nach Ansicht des Verf., der innerhalb zwei Jahren 16 Fälle von Pseudokroup zu sehen bekam, besteht ein Zusammenhang zwischen adenoiden Vegetationen des Nasenrachenraumes und Pseudokroup. Den Modus, wie adenoide Vegetationen einen Pseudokroupanfall hervorrufen, könne man sich zwanglos so vorstellen: der Schleim aus dem Nasenrachenraum kann besonders leicht in der Bettruhe den Larynxeingang passieren und hier, analog dem Glottiskrampf bei Kehlkopfpinselungen, ein krampfhaftes Aneinanderlegen des Taschenbandes auslösen; durch einen Hustenstofs, der durch das Ueberhängen der Taschenbänder seinen bellenden Beiklang erhält, wird der Abschlufs gesprengt, aber nur vorübergehend, mit dem Aufhören des Hustens ist der Abschlufs wieder da, noch ehe Zeit zu einer tiefen Inspiration gegeben ist, und es liegt das Bild des durch Sauerstoffmangel hervorgebrachten Erstickungsanfalles in typischer Weise vor. Erst wenn infolge der Kohlensäureintoxikation, die Taschenbandkontraktur nachläfst, dann ist die freie Atmung wieder hergestellt. Dieser Modus, als richtig angenommen, würde vielleicht auch die Handhabe bieten zu dem Befund der subchordalen Schwellungen; diese wären nicht das Primäre, sondern eine in extremen Fällen sekundär durch eine Hyperämie ex vacuo stattgehabte Transsudation in das lockere submuköse Zellgewebe. Dafs der Pseudokroup keine selbständige Krankheit, sondern nur ein Symptom vorhandener Wucherungen im Nasenrachenraum ist, wird dadurch erhärtet, dafs mit Fortnahme der adenoiden Vegetationen die Pseudokroupanfälle aufhören.

Klautsch, Halle a. S.

Die adenoiden Wucherungen des Nasenrachenraums mit besonderer Würdigung der Gründe für die häufige Wiederkehr dieser Bildungen bei ein und demselben Individuum. Von Heermann. (Therap. Mon. 1898 Heft 8).

H. unterscheidet zwei Arten von adenoiden Wucherungen: primäre,

welche wegen der tuberkulösen Belastung des Individuums entstehen, ein Atmungshindernis darstellen und auch zu einer Mitbeteiligung der Nase führen können. Ihre Entfernung führt zur Heilung, wenn sie gründlich war. Zweitens sekundäre adenoide Vegetationen, welche H. sich folgendermafsen entstanden denkt: Der Kranke acquiriert einen Schnupfen, der chronisch wird, es kommt zu einer längere Zeit, vielleicht jahrelang dauernden Schwellung der Nasenmuscheln. Die Nase ist für die Luft nicht oder nur ungenügend wegsam. Geringe Ventilation und Stauungen des Sekrets mögen nun die Veranlassung abgeben, dafs die Rachenmandel zu hyperplasieren beginnt. Damit ist ein neuer Faktor gegeben, der einengend auf den Atmungsweg wirkt, und dieser wird schliefslich gänzlich verlegt. Werden in einem solchen Falle die adenoiden Wucherungen entfernt, so hat man dem Kranken nicht geholfen, und die Wucherungen bilden sich wieder, da man doch unmöglich alles adenoide Gewebe aus dem Nasenrachenraum entfernen kann.

Für die Praxis ergiebt sich hieraus der notwendige Schlufs, dafs man in erster Linie die Nase einer Behandlung unterwerfen und ihren Schwellungskatarrh beseitigen mufs. Dabei hat sich folgendes Verfahren bewährt: Pinselung der Nase mit $^1/_2\,^0/_0$ Kokainlösung und Einblasung von Natrium sozojodolicum 3,0 auf Acidum boricum 12,0 oder von letzterem allein. In besonders hochgradigen Fällen mufs die Kokainpinselung mehrmals am Tage wiederholt werden, in einfachen Fällen genügt eine einmalige Applikation. Nach ca. 8 Tagen sieht man meist den Erfolg. Manchmal hat sich die Hyperplasie der Rachenmandel schon so zurückgebildet, dafs man ihre Exstirpation messerscheuen Patienten ersparen kann. In der Regel mufs sie jedoch entfernt werden. Der Operierte bleibt nun 2 Tage zu Bett, bekommt nur kühle Milch, dann kann er wieder ausgehen. Die Behandlung der Nase wird fortgesetzt. Man kommt nun mit einfachen Pulvereinblasungen aus. Selten wird man zu Aetzungen der Muscheln z. B. mit Trichloressigsäure gezwungen. Etwa nötige Nachbehandlung des Ohres ist nicht vor Ablauf der zweiten Woche nach der Operation zu machen. Bei der Operation benutzt H. die Jurasz'sche Zange und das Kirstein'sche resp. Gottstein'sche Messer. Die Narkose wird von ihm prinzipiell verworfen.

Schnell, Egeln.

Ueber Gastroenteritis mit Acetonurie bei Kindern. Von P. Vergely. (Rev. mens. des mal. des l'enfance 1, 1898).

V. hat die Gastroenteritis bei Kindern zum Gegenstande einer eingehenden Studie gemacht und hat folgendes beobachtet: Nach dem klinischen Bilde lassen sich zwei Gruppen von Erscheinungen unterscheiden:

a) nervöse und
b) gastrische.

Die nervösen äufsern sich durch Stimmungswechsel, Reizbarkeit, Aufregung, Schlaflosigkeit. Hingegen treten nie Konvulsionen oder Schmerzen auf. In fast allen Fällen bestand eine gewisse Mattigkeit, welche die Kinder veranlafste, das Bett aufzusuchen.

Die gastrischen Erscheinungen bestanden in Appetitlosigkeit, Erbrechen von Nahrungsmitteln und Schleim. Die erbrochenen Massen

riechen nicht nach Aceton, hingegen hat die ausgeatmete Luft stets einen ausgesprochenen Geruch von Reinette-Aepfeln, der zuweilen so stark wird, dafs das Zimmer mit demselben vollständig getränkt ist. Die Zunge ist weifs oder gelb belegt, der Magen erscheint nicht durch Gase ausgedehnt und zeigt weder Schwappen noch Gurren. In fast allen Fällen bestand Stuhlverstopfung, die Milz war nicht geschwollen, hingegen zeigte die Leber eine deutliche Vergröfserung. In manchen Fällen war der Verlauf ganz fieberlos, in anderen traten vorübergehende Temperatursteigerungen ein. — Bei einem 12-jährigem Kinde, welches 10 Tage hindurch einen Fieberverlauf ähnlich dem beim Abdominaltyphus aufwies, bei dem aber weder Diarrhoe noch Milzschwellung bestanden und welches Appetit hatte und sich so wohl befand, dafs es nicht im Bette bleiben wollte, ergab die Harnuntersuchung deutliche Acetonurie, wodurch die Diagnose sicher gestellt wurde.

Diese Studien machte V. bei solchen Kindern im Alter von 1—12 Jahren, bei welchen im Harne Aceton, Acetefsig und Oxybuttersäure gefunden wurden. Die Acetonurie spielt eine erhebliche Rolle in der Pathogenese der vorliegenden Erkrankung, die wahrscheinlich durch eine Autointoxikation durch Produkte abnormer Darmgährung entsteht.

In allen Fällen trat in wenigen Tagen Heilung ein. Die Behandlung war eine diätetische und medicamentöse. Was die Diät betrifft, so zeigte sich, dafs Eier, Milch, Fleisch und Fische die Verdauungsstörungen steigern. Man giebt am besten Bouillon, gezuckerte Bisquits mit wenig Butter und etwas Thee mit Milch, als Getränk am besten ein alkalisches Wasser. Der Uebergang zu substanzieller Nahrung darf nicht ein zu rascher sein. Medikamentös verabreicht man am besten Abführmittel, u. zw. Calomel in fraktionierten Dosen von 0,05—0,15 2—3 Tage hindurch. Mit Vorteil bedient man sich auch eines gährungswidrigen Mittels bestehend aus 0,20—0,30 Natr. hyposulf. in 100 g Wasser mit Syrup versetzt. Dr. Goldbaum, Wien.

Vergleichende Untersuchungen über den Salzgehalt der Frauen- und Kuhmilch. Von Koeppe. (Jahrb. f. Kinderheilkde. XLVII. Hft. 4, 1898).

Der Verf. hat sich das Ziel gesetzt, mit Hülfe der physikalischen Chemie über das Verhalten und die Bedeutung der Salze in der Milch, deren Wichtigkeit für die Ernährung zwar anerkannt und bewiesen, deren Funktionen jedoch bislang unbekannt, Aufschlufs zu erhalten. Hierzu dienen die Methoden der Bestimmung der Gefrierpunkterniedrigung und der Bestimmung der elektrischen Leitfähigkeit. (Als Anhang werden die Untersuchungsmethoden und -Protokolle mitgeteilt). Nach van t'Hoff's »Theorie der Lösungen« wird aus der Gefrierpunktserniedrigung die Anzahl der Gramm-Moleküle gelöster Substanzen (Molen) und weiterhin der osmotische Druck berechnet; nach der »Theorie der elektrolytischen Dissociation« von Arrhenius wird aus der elektritschen Leitfähigkeit auf den Gehalt der Flüssigkeit an Jonen geschlossen. Beide Werte werden der Hauptsache nach durch den Gehalt der Milch an Milchzucker und Salzen bedingt.

Im I. Teil des Aufsatzes werden die Resultate der Bestimmungen von Gefrierpunktserniedrigung und elektrischer Leitfähigkeit einerseits

der Kuhmilch, sowohl als Mischmilch als auch als Milch einzelner Kühe (und Ziegen), andererseits der Frauenmilch mitgeteilt. Die Mischmilch zeigt geringe Schwankungen der einzelnen beiden Werte; ebenso die Frauenmilch und zwar nicht nur die Milch verschiedener Individuen, sondern auch die Milch desselben Individuums an verschiedenen Tageszeiten desselben Tages. Bei den einzelnen Tieren wurde auch gezeigt, dafs die Milch zu Anfang und zu Ende desselben Gemelkes verschieden ist.

Im II. Teile werden die Untersuchungsresultate mit Berücksichtigung der chemischen Analysen besprochen. Hier kommt der Verf. zu dem Schlufs, dafs in der Kuhmilch ein gröfserer Teil der Salze zwar osmotisch wirkend, aber in neutraler Form, den elektrischen Strom nicht leitend, also wahrscheinlich organisch gebunden vorhanden ist. Betreff der Frauenmilch geht hervor, dafs in derselben mehr osmotisch wirkende Moleküle vorhanden sind, als nach der chemischen Analyse aus dem Asche- und Milchzucker-Gehalt berechnet werden kann, und dafs von den anorganischen Salzen ein Teil in neutralen, den elektrischen Strom nicht leitenden, wahrscheinlich auch organisch gebundenen Molekülen vorhanden ist.

Der im III. Teile angestellte Vergleich zwischen der Kuh- und Frauenmilch zeigt in einem Punkte die Übereinstimmung beider Milche, nämlich im osmotischen Druck. Dies hat darin seinen Grund, dafs trotz des verschiedenen Gehaltes bei der Milch an Milchzucker und Salzen doch ein bestimmtes Wechselverhältnis zwischen beiden Substanzen besteht. Dagegen ist der Durchschnittswert für die Leitfähigkeit der Kuhmilch fast noch einmal so grofs als der für die Frauenmilch; doch ist der relative Gehalt der Kuhmlich an Jonen kleiner als der der Frauenmilch. Aufserdem aber ergiebt sich noch die wichtige Thatsache, dafs in der Frauenmilch Substanzen unbekannter Art von wahrscheinlich organischer Natur und sicher osmotischer Wirksamkeit vorhanden sein müssen, welche, wenn überhaupt in der Kuhmilch gegenwärtig, dann bestimmt in viel kleinerer Zahl da sind.

Im IV. Teil sucht Verf. die Untersuchungsresultate zu Betrachtungen über die künstliche Ernährung der Säuglinge zu verwerten. Hiernach rät er von starker Verdünnung der Kuhmilch ab und zeigt, dafs die Heubner'sche $^2/_3$ Milch plus $12^0/_0$ Milchzucker mit den theoretisch gewonnenen Gesichtspunkten am besten übereinstimmt. Diesen entspricht nicht so sehr die Gärtner'sche Fettmilch. Schliefslich wird noch der Unterschied der landläufigen künstlichen Ernährung von der natürlichen hervorgehoben, welcher in der bei ersterer peinlich vollführten Gleichmäfsigkeit der Nahrung und der dadurch bedingten Einseitigkeit der Ernährung besteht. — Die Wichtigkeit der Befunde rechtfertigen die eingehende Besprechung derselben. Sie zeigen, dafs mit der Korrektur einzelner Unterschiede bei den in Betracht kommenden Milchen nichts gewonnen ist, da wir, solange beide Milche nicht nach allen Richtungen erforscht sind, nicht wissen können, ob wir nicht, wie der Verf. bemerkt, was wir in dem einen Punkt verbessern, in einem anderen verschlimmern. Das Problem der künstlichen Ernährung wird, je mehr sich unsere Kenntnisse erweitern, desto schwierig zu lösen sein. Vorläufig erscheint es dem Verfasser geboten, in der Erfindung neuer Ausgleiche-

mittel Halt zu machen. Die Frage der künstlichen Ernährung mufs auf anderem Wege der Beantwortung zugeführt werden.

Köppen, Norden.

Untersuchungen über diastatisches Enzym in den Stühlen von Säuglingen und in der Muttermilch. Aus d. k. k. pädiatr. Klinik des Prof. Escherich in Graz. Von Ernst Moro. (Jahrb. für Kinderheilkunde 1898, XLVII, Heft 4).

In den Säuglingsstühlen fiel das Vorhandensein eines intensiv diastasierenden Fermentes auf. Der Verf. stellte sich die Aufgabe die Herkunft dieses Fermentes zu ermitteln.

Zunächst wurden die normalen Darmbakterien auf die Produktion von Amylase (= diastasierendes Ferment) geprüft. Zu den Versuchen wurden frisch bereitete Reinkulturen von Bakt. lactis aerogenes und Bakt. col. com. und Gemische dieser Arten angewendet und zwar sowohl aërob als anaërob. Als Nährboden wurde sowohl eiweifshaltige als reine Stärkelösung benutzt. Die klaren Filtrate wurden nach verschiedenen Zeiträumen in Gährkölbchen gefüllt und mit Prefshefe beschickt; nach 48 Stunden war noch keine Gasbildung nachweisbar.

Weiterhin wurden Versuche mit Pankreasextrakt angestellt, welches durch 18—24 stündiges Ausziehen der zerkleinerten Drüse mit Thymol-Wasser gewonnen war. Sogar bei Verwendung des Pankreas von Neugeborenen fand sich in den Extrakten Amylase.

Schliefslich wurde noch Frauen- und Kuhmilch nach der Methode von Pavy auf die Anwesenheit von Amylose untersucht und zwar mit positiven, im zweiten mit negativem Ergebnis.

In 4 von 40 Fällen hatte die Amylose in den Faeces gefehlt. Es handelte sich um atrophische künstlich ernährte Kinder, bei denen das Fehlen des Enzyms nicht übersehen ist.

Auf Grund seiner Untersuchungen kommt Verf. zu diesen Sätzen:

1. Der Darminhalt und Kot des Säuglings enthält in der Regel schon von der Geburt an diastatisches Enzym, das in den ersten Lebenswochen rasch an Menge zunimmt.

2. Dieses diastatische Enzym wird von den drüsigen Organen des Darmes abgesondert, und zwar lassen sich Spuren desselben schon im Pankreasextrakte des Neugeborenen nachweisen. Dagegen sind die Bakterien an der Entstehung desselben nicht beteiligt.

3. Die Frauenmilch enthält normaler Weise ein intensiv saccharifizierendes Enzym, das in der Kuhmilch nicht vorhanden ist.

4. Dieses Enzym ist auch in den Stühlen von Brustkindern nachweisbar und bedingt die erheblich stärkere diastasierende Wirkung derselben.

Mit Recht weist der Verf. auf die Bedeutung dieser Funde für die Frage der künstlichen Ernährung hin. Köppen, Norden.

Studien über die Ernährungsphysiologie des Säuglings. Von Axel Johanessen und Erwin Wang. (Zeitschr. f. physiol. Chemie XXIV 5. 6. 1898.)

Zweck der Untersuchungen war, einen Beitrag zur Kenntnis

über die Ernährung des normalen Säuglings sowohl in Bezug auf das normale Quantum als auch auf die chemische Zusammensetzung (Nahrungswert) zu liefern. Hierzu dienten 4 durchaus gesunde Säuglinge gesunder Eltern im Alter von 4—5 Monaten. Die Kinder wurden zwischen 6 Uhr morgens und 9 Uhr abends jede dritte Stunde und einmal in der Nacht, also 7 mal im Ganzen gestillt.

Die Dauer der einzelnen Säugungen betrug 19 bis 21,1 Minuten durchschnittlich, am häufigsten 15 bis 20 Minuten. Unter genauer Berücksichtigung der perspiratio sensibilis wurde das jedesmalige Milchquantum festgestellt, wobei sich sehr verschiedene Werte ergaben; so bei einem Kinde 233 g Maximum, bei einem anderen 53 g Minimum. (Immerhin ist ein gewisses Verhältnis erkennbar, indem die Kinder mit kleinstem Minimum auch durchgängig das kleinste Maximum zeigen. Ref.).

Zur Feststellung der chemischen Zusammensetzung der Milch wurden die Kinder an die Brust gelegt, und Proben der Milch vor dem Stillen, während desselben und nach demselben entnommen. Die Einzelproben wurden gemischt und daraus 1. der Totalstickstoff nach Kjeldahl; Albumingehalt nach Hammarsten und Sebelin, wobei die N-haltigen Extraktivstoffe als Kasein berechnet wurden; 2. das Fett mit dem Gerber'schen Acid-Lacto-Butyrometer, 3. der Zucker nach Ritthausen ermittelt. —

Es zeigte sich, dafs der Zucker im allgemeinen am konstantesten vorkam 5,9—6,3 %, dann der Stickstoff 1—1,3 %, die unbeständigsten Werte lieferte die Fettbestimmung mit 2,8—4,6 %, wobei allerdings bei einem und demselben Individuum der Unterschied nicht gröfser als 1,2 % war. — Der Zuckergehalt war in der Mitte des Brustgebens am höchsten, niedriger zu Ende als zu Anfang; Eiweifs und Fett in der Regel am niedrigsten zu Anfang und am höchsten am Ende des Säugens.

Es werden am Schlusse noch die Anzahl der Calorien für jedes Kind in 24 Stunden und für 1000 g der betreffenden Milch, sowie die Ausnutzung der Calorien inbezug auf die Körpergewichtszunahme mitgeteilt. —

Zwei Tafeln geben graphische Darstellungen der Nahrungsbestandteile vor dem Säugen, in der Mitte derselben und nach demselben; ferner der aufgenommenen Nahrungsmenge in 24 Stunden und zu den verschiedenen Tageszeiten; schliefslich des Gewichtverlustes durch perspiratio sensibilis. A. Köppen, Norden.

Ein Beitrag zur hämorrhagischen Pleuritis bei Kindern. Von Lewin. Aus Dr. Cassel's Poliklinik für Kinderkrankheiten in Berlin. (Jahrb. f. Kinderheilkde. Bd. XLVII, Heft 14).

Unter 50 Fällen von Pleuritis exsudativa ergab die Probepunktion in 4 Fällen ein hämorrhagisches Exsudat. Es waren dies Kinder im Alter von elf Monaten bis 5 Jahren, darunter ein Mädchen und drei Knaben. Der Ausgang ist in einem Falle unbekannt geblieben, dreimal erfolgte Heilung.

Was die ätiologischen Momente anbetrifft, welche für diese Fälle in Frage kommen, so liefsen sich bei diesen Kindern weder Tuberkulose, noch Lues, Sarkom, Karzinom, hämorrhagische Diathese oder Herz-

krankheiten nachweisen. Ein Trauma ist dem hämorrhagischen Ergufs ebenfalls nicht vorangegangen, auch enthielt der Urin niemals Albumen. Von den akuten Infektionskrankheiten, welche gern zu Hämorrhagien Veranlassung geben, war gleichfalls keine vorangegangen. Von den letzteren kommen hauptsächlich in Betracht Scarlatina, Masern, Variola, Influenza, Polyarthritis, Skorbut. Von allen diesen konnte für die Aetiologie obiger Fälle nur die Influenza nicht völlig ausgeschlossen werden, insofern als die katarrhalische Form derselben, namentlich wenn schwerere Erscheinungen von Seiten der Respirationsorgane in den Vordergrund treten, in vielen Fällen keine sicheren Anhaltepunkte für eine präcise Diagnose bietet.

Bezüglich der Diagnose der hämorrhagischen Pleuritis ist zu bemerken, dafs sich dieselbe klinisch durch kein Zeichen von den übrigen Formen der exsudativen Pleuritis unterscheidet. Anämie kommt wohl stets bei der Pleuritis der Kinder vor. Die Prognose des Leidens ist für das Kindesalter ebensowenig eine absolut schlechte als bei Erwachsenen.

Die Therapie hat sich in erster Linie gegen die Blutung zu richten. Zu diesem Zwecke ist absolute Bettruhe noch mehr erforderlich als bei den übrigen Formen der Pleuritis. Alkoholika und sonstige Exzitantien sind auf das äufserste Mafs zu beschränken, doch wird man dieselben bei Neigung zu Collaps nicht ganz entbehren können. Von der inneren Anwendung typischer Mittel darf man sich bei der Unsicherheit ihrer Wirkung nicht viel versprechen. — Bei hohen Temperaturen bedient man sich am besten der hydropathischen Umschläge. Antipyretica meide man ganz, da sie bei fiebernden Kindern leicht Collaps hervorrufen; allenfalls kann man bei rheumatischer Ursache einen Versuch mit Salizylsäure machen. Da es sich meist um sehr geschwächte Patienten handelt, wird es am zweckmäfsigsten sein, nach Feststellung des hämorrhagischen Ergusses sogleich mit einer ausschliefslich roborierenden Behandlung zu beginnen. Die reichliche Anwendung tonisierender Mittel, ein Chinadecoct, verbunden mit kräftigender Diät, späterhin Eisenpräparate führen aufserdem in den günstigen Fällen meist zum Ziel.

Von den operativen Eingriffen kommt nur die Entleerung durch Punktion in Frage. Es ist jedoch für dieselbe ein möglichst langes Abwarten geboten, da sie bei fortdauernder Blutung den Blutverlust nur steigern würde. Schnell, Egeln.

Zur Herzdiagnose. Von Soltmann. (Jahrbuch für Kinderheilkunde XLVIII. Bd. 1898).

In knapper und prägnanter Form weist Verf. auf die Auskultationsphänomene am Kinderherzen in ihren Besonderheiten gegenüber dem Erwachsenen hin. Das bekanntlich bis gegen das 12. Lebensjahr unverhältnismäfsig starke Volumenwachstum des kindlichen Herzens kommt im wesentlichen der Muskulatur zu Gute und bedingt im Verein mit der gröfseren Weite der Aorta und Pulmonalis den günstigen Verlauf insbesondere der Klappenfehler. Diese physiologischen Daten hat man bisher bei der Verwertung der Auskultationsergebnisse nicht genügend berücksichtigt, man hat, obgleich letztere für die Diagnose wesentlicher sind, sich mehr an die Perkussion gehalten.

Verf. erörtert hier zunächst die systolischen Geräusche. Dieselben scheiden sich in

1. accidentelle anämische Geräusche:

In den ersten drei Lebensjahren fehlend (daher ist hier ein systolisches Geräusch immer organisch) und bis zum 8. Lebensjahre selten, traten sie besonders bei anämischen Kindern zur Zeit der Pubertät auf. Hierfür giebt S. folgende Erklärung: Die Geräusche entstehen nicht an der Mitralklappe, sondern an der Pulmonalis und zwar nach Geigel dadurch, dafs der bei Anämischen vorhandene geringe Gefäfsdruck dem übermächtigen systolischen Ventrikeldruck nicht Stand hält und daher das Blut mit grofser Gewalt in das verhältnismäfsig enge Gefäfslumen geräuschvoll einströmt. Die Schwäche des Ventrikels bei weitem Gefäfslumen im zarten Kindesalter bedingt daher das Fehlen von anämischen Geräuschen, dagegen der kräftige Ventrikeldruck bei verhältnismäfsiger Gefäfsenge zur Pubertätszeit ihr häufiges Entstehen.

2. Cardiopulmonale (Herzlungen-) Geräusche.

Sie entstehen vom 2. Lebensjahre ab und zwar durch Uebertragung der Herzkontraktion auf die bei In- und Expiration komprimierte resp. gedehnte Lunge. Infiltrate, Rétrécissement, überhaupt alle die Schallleitung begünstigenden Momente verstärken diese Geräusche. Besonders deutlich sind sie über der lingula und den grofsen Gefäfsen. Charakteristisch für das Herzlungengeräusch ist der häufige Wechsel seines Schallcharakters, seine Verstärkung bei tiefer Atmung, sein Schwinden bei Atmungssuspension.

3. Endokarditische Geräusche.

Die Diagnose der Mitralinsufficienz ist viel schwieriger als beim Erwachsenen. Der zweite Pulmonalton ist bei der gröfseren Weite des Gefäfses nur selten pathognomonisch verstärkt, die Verbreiterung nach rechts bei der grofsen Reservekraft der Ventrikelmuskulatur viel seltener ausgesprochen, die Verbreiterung nach links hat bei der schon physiologisch mehr nach aufsen gerückten Grenzlage des Spitzenstofses auch nur bedingten Wert. Die Diagnose wird sich daher meist nur auf das konstante reine systolische Geräusch und den hebenden Charakter des Spitzenstofses stützen.

4. Myokardiale Geräusche.

Ihre Diagnose erhält eine Stütze durch die sich bald einstellenden Kreislaufsstörungen und subjektiven Beschwerden. Sie sind nicht nur an der Spitze, sondern häufig noch deutlicher an der Basis hörbar. Die Myodegeneration begünstigt die Erschlaffung und daher Verbreiterung nach rechts und links. Sie treten auf nach Infektionskrankheiten, besonders nach Diphtherie. Dr. Friedmann, Beuthen.

Morbus Addisonii bei Kindern. Von Dezirot. (Klinisch-therapeut. Wchschr. N. 38, 1898).

Die Addison'sche Krankheit gilt als seltenes Vorkommnis bei Kindern. D. konnte jedoch im Verlaufe eines Jahres drei Fälle beobachten. Bei dieser Gelegenheit sammelte er die in der Litteratur veröffentlichten Fälle, insgesamt 48, welche Kinder im Alter von 7 Tagen bis $14^1/_2$ Jahren betrafen. Bei Kindern ist fast immer die Tuberkulose der Nebennieren die Ursache der Erkrankung. Der Beginn wird häufig

übersehen, und die ersten Symptome treten schleichend auf. Zunächst stellt sich eine allgemeine Schwäche, Müdigkeit ohne wahrnehmbare Ursache ein. Die Kinder spielen nicht, sondern sind apathisch und kraftlos. In anderen Fällen beobachtet man anfänglich Magen-Darmerkrankungen, Uebelkeiten, Erbrechen, Diarrhoe und Verstopfung. Dieser Anfang scheint namentlich bei Kindern vorzukommen. In diesem Stadium sind noch keine Schmerzerscheinungen wahrnehmbar. Nur selten wurde schon im Beginne die Verfärbung der Haut beobachtet. Da in vielen Fällen der Addison'sche Symptomenkomplex im Verlaufe einer Tuberkulose sich einstellt, so findet man nicht selten eine Lokalisation der Tuberkulose in der Lunge, in der Niere, in den Drüsen, Gelenken oder Knochen. Schliefslich kann auch der allmäliche Beginn ganz ausbleiben und die Krankheit rasch eine rapide Form annehmen, ähnlich einer Vergiftung, sodafs in wenigen Monaten der charakteristische Symptomenkomplex; die Asthenie, die Magen-Darmerkrankungen, die Schmerzen und Hautfärbung vollständig ausgebildet ist.

Die Asthenie ist das wesentlichste Merkmal der Erkrankung, es fehlt fast nie. Die Intelligenz bleibt intakt, aber der Kranke fürchtet so sehr die Ermüdung, dafs er auf die an ihn gerichteten Fragen kaum antwortet. Er liegt zumeist ausgestreckt im Bette, ohne sich zu bewegen, trotzdem keinerlei Lähmungserscheinung vorhanden ist. Bemerkenswert ist, dafs diese Prostration nur selten mit Abmagerung und Anämie einhergeht. Die Magen-Darmerscheinungen sind im Kindesalter sehr wichtig. Zunächst nimmt der Appetit ab, die Kinder haben einen Widerwillen gegen gewisse Speisen, namentlich gegen Fleisch. Bald kommen Uebelkeit und Erbrechen, ähnlich den bei Urämie, hinzu. Seitens des Darmes beobachtet man Verstopfung, namentlich aber Diarrhoe. Das Erbrechen und die Diarrhoe scheinen mit einer Exacerbation der durch die Nebennierenerkrankung bedingten Intoxikation zusammenzufallen. Weniger konstant sind die Schmerzen. Dieselben treten zumeist spontan auf und sitzen im Rücken, den Lenden, dem Bauche, zuweilen in den Hypochondrien oder im Epigastrium. Die Hyperästhesie des Bauches kann so stark sein, dafs man an eine Peritonitis denkt. In manchen Fällen wurden sehr heftige Kopf- und Gliederschmerzen beobachtet. Was die Hautverfärbung betrifft, so wird dieselbe nicht selten übersehen und die Eltern glauben, dafs das Kind abgebrannt ist. Zuweilen wird die Verfärbung als Gelbsucht gedeutet. Die Körperoberfläche ist gänzlich pigmentiert und zwar in mehr oder weniger gleichförmiger Weise, seltener ist die Pigmentierung nur eine partielle. Die Hautfarbe ist an den der Luft und dem Lichte exponierten Stellen, wie im Gesicht, am Hals, an den Händen, eine dunklere. Ebenso an jenen Stellen, die normaliter viel Pigment enthalten, wie die Areole der Brustwarzen, Nabel, Achselhöhle, Genitalien etc. Aehnlich wirken äufsere Reize. So wird z. B. die Färbung eine dunklere an den Stellen, welche einem häufigeren Drucke ausgesetzt sind, wie z. B. durch Kleidung (Gürtel, Strumpfband etc.). Die Verfärbung betrifft selten die behaarte Kopfhaut, hingegen sehr häufig das Haar selbst. Dieses wird immer dunkel, blondes wird braun, braunes schwarz. Die Conjunctiva bleibt intakt. Ebenso entgehen zumeist auch die Nägel der Verfärbung. Die Schleimhäute zeigen fast immer disseminierte, bräunliche Flecken,

welche zumeist so charakteristisch sind, dafs sie ein pathognostisches Symptom, wenigstens bei Kindern bilden.

Aufser diesen Cardinalsymptomen des Morbus Addisonii kommen noch, namentlich bei Kindern, andere Erscheinungen zur Beobachtung, so z. B. Fieber als Ausdruck einer bestehenden Tuberkulose, beschleunigter Puls, auch ohne Temperatursteigerung infolge der Gefäfsasthenie, Konvulsionen, epileptiforme Anfälle. Allmählich nehmen die Symptome an Schwere zu, und entweder stellt sich Cachexie ein oder aber die Kinder werden durch eine interkurrente Erkrankung hinweggerafft. In manchen Fällen tritt auch ein plötzlicher Tod ein, eine Thatsache, deren Kenntnis von Wichtigkeit ist und auf welche die Angehörigen aufmerksam gemacht werden müssen. Der Verlauf der Erkrankung zeigt zuweilen Remissionen und Exacerbationen. Die Remissionen werden nicht selten für Heilung gehalten, ja selbst die Melanodermie kann zeitweilig verschwinden, bald aber stellen sich die Symptome mit um so gröfserer Heftigkeit wieder ein. Die Betrachtung der bis nun bekannten Fälle bei Kindern ergiebt, dafs durchschnittlich in 2 von 3 Fällen der Exitus in weniger als einem Jahre eintrat, während bei Erwachsenen dies im Verhältnis von 1:2 erfolgt. Der Verlauf scheint demnach im jugendlichen Alter ein rascherer zu sein. Die Behandlung ist bis nun eine illusorische. Nur in einem Falle wurde durch Injektion von Nebennierenextrakt ein Stillstand erzielt. —

Dr. Goldbaum, Wien.

Die diagnostische Verwertung des Röntgen-Verfahrens bei Untersuchung der Kinder. Von Escherich. (Separatabdruck aus den »Mitteilungen des Vereins der Aerzte der Steiermark« 1898, No. 2)

Ein rhachitischer, der Phosphorbehandlung unterzogener Knabe wurde öfters durchleuchtet, jedoch war selbst nach zwei Monaten von einem nennenswerten Fortschreiten des Verknöcherungsprozesses nichts zu bemerken. Der Fall zeigt, dafs man selbst in einem günstig gelegenen Falle nicht erwarten darf, innerhalb einer sonst für die Heilung der Rhachitis als ausreichend angegebenen Zeit durch die Phosphortherapie stärkere, im Röntgenbild erkennbare Veränderungen der Knochensubstanz hervorzubringen. Interessant gestaltete sich in einem Falle von postdiphtherischer Zwerchfelllähmung die Beobachtung des abnormen Hochstandes der rechten Zwerchfellkuppe, sowie die auffällige Steilstellung des Herzens. Bei mehreren an Bronchitis und Atelektase schwer erkrankten Kindern war hingegen der auffällige Tiefstand und die Abflachung des in Inspirationsstellung befindlichen Zwerchfells bemerkenswert. Hervorzuheben ist noch die mittelst Durchleuchtung konstatierte abnorme Verschieblichkeit, welche das Herz bei gewissen Formen postdiphtheritischer Herzlähmung aufzuweisen pflegt; sie wird, begleitet von Galopprythmus, besonders in jenen Fällen gefunden, in denen nach Schwund der lokalen Erscheinungen im Rachen am 12. bis 14. Tage plötzlich durch Synkope der Exitus eintritt. Das Symptom ist also von sehr ungünstiger prognostischer Bedeutung. E. hat es unter ca. 400 Diphtheriefällen 13 mal beobachtet; neun dieser Patienten sind an plötzlichem Herztod gestorben. Ueberhaupt bietet der Herzschatten das Auffällige dar, dafs er von allen Thoraxgebilden, Knochen mit ein-

geschlossen, am deutlichsten hervortritt. Wie E. sich überzeugen konnte, ist dies durch das Blut, beziehungsweise den Wassergehalt des Blutes bedingt. Ein trockener Schwamm giebt kaum einen Schatten am Schirm, mäfsig angefeuchtet jedoch einen sehr deutlichen. So dürfte die auffällige Helligkeit der Lungen zum Teil auf die relative Trockenheit dieses Gewebes zu beziehen sein. Herz- und Nierenkranke mit gedunsener Haut und Oedemen geben wenig differenzierte Bilder, während magere Kinder, atrophische Phthisiker die besten Demonstrationsobjekte bilden. Die merkwürdige Undurchleuchtbarkeit des Abdomens dürfte in erster Linie durch den Flüssigkeitsgehalt des Dünndarmes bedingt sein.

Dr. Goldbaum, Wien.

Ueber die angeborene spastische Gliederstarre und ihre Behandlung. Von Hoffa. (Münchn. med. Wochenschrift 1898 No. 15).

Die erste genauere Kenntnis der Krankheit stammt aus England, wo Little, in der Mitte der vierziger Jahre diese Affektion als Krankheit sui generis beschrieb. Die Little'sche Erkrankung ist nicht gerade sehr selten; sie ist gleich häufig bei Knaben und Mädchen. Nicht immer wird sie sofort nach der Geburt erkannt, und die Aufmerksamkeit der Angehörigen wird gewöhnlich erst rege in der Zeit, wo die Kinder gehen lernen sollen; deshalb gelangen die meisten Fälle auch erst in diesem Alter in die Behandlung der Aerzte.

Das Symptomenbild ist folgendes: Die unteren Extremitäten sind immer und annähernd gleich stark befallen, und stets stärker affiziert als die oberen, die auch ganz frei bleiben können. Bei Kindern stehen die Beine meist nach innen rotiert und stark adduziert, so dafs sie sich oft kreuzen; bei Erwachsenen ist dies nicht so stark ausgeprägt, ja die starke Einwärtsrotation kann ganz fehlen. Hüft- nnd Kniegelenke sind leicht gebeugt. Meist ist ein doppelseitiger Pes equino-varus vorhanden, doch kommt es auch relativ oft vor, dafs man auf der einen Seite einen Pes equino-varus, auf der anderen einen Pes equino-valgus findet. Bei ganz jungen Kindern zeigen die Füfse in der Ruhe meist eine normale Gestaltung, und die erwähnten Stellungen pflegen sich erst bei den ersten Gehversuchen einzustellen und werden durch die Spannung der Wadenmuskeln hervorgerufen. — Der Rumpf wird steif und vornüber gehalten. Alle Bewegungen erscheinen ungeschickt. Der Schritt ist kurz und hastig. Der aufgehobene Fufs schleift auf der Spitze über den Boden hin und wird beim Aufsetzen vor oder jenseits des anderen geschleudert. Beim Gehen streifen sich die Kniee. Auch zeigen sich in ausgeprägten Fällen sehr deutlich seitliche Rumpfbewegungen und Schwankungen mit dem Kopf. In den meisten Fällen sind die Patienten gezwungen, sich beim Gehen einer Stütze zu bedienen, oder können überhaupt nicht allein gehen. — Sind die oberen Extremitäten affiziert, so liegen gewöhnlich die Oberarme dem Rumpf fest an; das Ellenbogengelenk ist flektiert; die Hände proniert, palmar- und ulnarwärts flektiert; die Finger werden gestreckt, auch überstreckt gehalten. — Auch auf die Kopfnicker und auf die Nacken- und Gesichtsmuskulatur kann die Krankheit übergreifen, manchmal kommt Schielen vor. Zuweilen ist auch die Sprachmuskulatur betroffen, die Kinder lernen erst spät sprechen.

Der Verlauf der Krankheit ist ein sehr chronischer, regressiver oder stationärer. Die Kraft der Muskeln, die elektrische Erregbarkeit

derselben, die Sensibilität, alles ist vollständig erhalten, nur der Muskeltonus ist abnorm gesteigert. Die betroffenen Muskeln sind in der Mehrzahl der Fälle gut entwickelt, ihre Kraft ist nicht erheblich vermindert. Bei Nichtgebrauch können sich leicht Kontrakturen bilden. — Die Sehnenreflexe sind erhöht. Die Intelligenz bleibt mehr oder weniger intakt. Konvulsionen treten vornehmlich in der ersten Zeit auf, gewöhnlich im ersten Monat, fast immer noch im ersten Jahr, kehren zeitweilig wieder, werden dann immer seltener, verschwinden entweder ganz oder können auch das ganze Leben hindurch dauern.

Die Ursache dieser Krankheit ist nach Little fast durchweg in frühzeitiger, schwerer oder asphyktischer Geburt zu suchen. Auch bei H.'s sämmtlichen Fällen ergab die Anamnese frühzeitige bezw. schwere Geburt. Beckenenge der Mutter, Nabelschnurvorfall, Erstgeburt etc. können hierfür die Ursache abgeben. Es kommt hierbei zu einer traumatischen Meningealblutung durch Zerreifsung der Venen im subarachnoidealem Gewebe. Weitere ätiologische Momente sind auch intracerebrale Blutungen, durch Berstung, Thrombosierung oder Embolie entstanden.

Die Prognose ist eine schlechte. Spontane Besserungen sind beobachtet. Eigentliche Verschlimmerung pflegt nirgends einzutreten; im schlimmsten Falle bleibt das Leiden stationär. Am günstigsten sind immer jene Fälle, die allerdings nur selten beobachtet sind, bei denen die Muskeln, die vom Becken zum Ober- und Unterschenkel ziehen, wenig ergriffen sind. Haben bereits Kontrakturen, beträchtliche Muskelverkürzungen und Atrophie Platz gegriffen, so sind Erfolge nur durch die gröfste Mühe zu erzielen.

Die Behandlung kann nur eine symptomatische sein. Wir müssen eine Stärkung der Muskelerregbarkeit durch Uebung und Schulung zu erreichen suchen. Man kann die Kranken so weit bringen, dafs sie sich ohne fremde Hilfe fortbewegen können. — Um das gestörte Gleichgewicht zwischen Flexoren und Adduktoren und ihren Antagonisten wiederherzustellen, mufs man die Extensoren und Abduktoren zu kräftigen, die Flexoren und Adduktoren dagegen zu schwächen suchen. Ersteres erreichen wir durch Massage und gymnastische Uebungen. Die Muskeln werden täglich zweimal kräftig durchgeknetet. Sodann läfst man längere Zeit gymnastische Uebungen machen. — Die Schwächung der betreffenden Muskeln erreichen wir durch ein energisches Tapotement der Sehnenenden oder wenn das nicht genügt, durch die Tenotomie resp. Tendektomie. Die Adduktoren, die Muskeln in der Kniekehle und die Achillessehnen kommen hierbei in Frage, und zwar empfiehlt es sich, alle diese Operationen in einer Sitzung auszuführen und dann nach Ausführung derselben die Gelenke in überkorrigierter Stellung einzugipsen. Nachdem sie 4—6 Wochen in diesem Verbande gelegen haben, werden die Patienten zweimal täglich massiert und müssen jedesmal zwei Stunden auf einem Lagerungsapparat liegen, mit Hilfe dessen die Beine nach Belieben abduziert, die Kniegelenke gestreckt und die Beine beliebig weit nach aufsen dabei rotiert werden können.

Haben die Patienten ihre bestimmte Zeit in dem Lagerungsapparat gelegen, so machen sie Gehübungen, zunächst im Heusner'schen Laufstuhl, dann an 2 Stöcken und schliefslich ganz allein. Nach den Geh-

übungen folgen wieder gymnastische Uebungen, die vor allem bezwecken, die Muskeln wieder dem Willen der Patientin unterthänig zu machen.

H. hat in den letzten 10 Jahren 16 Fälle Little'scher Krankheit auf die geschilderte Weise mit Erfolg behandelt.

Schnell, Egeln.

Sehnentransplantationen bei Kinderlähmungen. Von Eve. (Nach einem Referate in der klin.-therap. Wchschr. N. 22, 1898)

In der Sitzung der Clinical Society of London vom 29. April 98 stellte E. 3 Fälle vor, die er wegen Deformitäten, die sich im Anschlusse an Kinderlähmung entwickelt hatten, mit Sehnentransplantation behandelte. Die Operation geschah in der Weise, dafs die Sehne des paralysierten Muskels der Länge nach gespalten und in die Spalte die Sehne eines gesunden Muskels fixiert wurde. Ein höherer funktioneller Wert kommt dem Verfahren nur dann zu, wenn die Sehne eines antagonistisch wirkenden Muskels überpflanzt wurde. In einem Falle von Lähmung der Peronei und Strecker spaltete E. den M. tibialis posticus nahe seiner Ansatzstelle und implantierte die Sehne des Extensor digitorum longus, dann legte er die Achillessehne blofs, löste einen Teil derselben ab und pflanzte denselben in die Sehne des Peroneus longus ein. In einem Falle von extremen Spitzfufs nach Kinderlähmung wurde einerseits die Achillessehne operativ verlängert, andererseits die Sehne des tibialis posticus abgerundet und in die Sehne des Extensor digitorum longus eingepflanzt. Es gelang auf diese Weise, die Difformität nahezu vollständig zu beseitigen. Dr. Goldbaum, Wien.

Die Aetiologie der angeborenen Hüftverrenkung. Von Schanz, (Zeitschr. f. orthop. Chirurgie, V. Bd. 1898).

Nachdem durch Hoffa die Therapie und mittelbar die pathologische Anatomie der angeborenen Hüftverrenkung eine mächtige Förderung erfahren hat, ist es an der Zeit, auch die Aetiologie zu beleuchten. Dieselbe ist seit Hippokrates zahllosen Theorieen unterworfen gewesen. Folgende sind die Hauptgruppen:

1. Die Entstehung durch Trauma während der Schwangerschaft oder der Geburt. Notwendig müfste dabei, um dem luxierten Kopfe den Durchtritt zu gestatten, ein Kapselrifs erfolgt sein, der aber noch niemals nachgewiesen worden ist.

2. Die Voraussetzung einer primären Erkrankung des Gelenkes, analog der consecutiven Luxation bei Coxitis widerlegt sich durch den negativen anatomischen Befund. Nie finden sich hier die Spuren einer vorausgegangenen Entzündung. Die nicht ausbleibenden Formveränderungen der Gelenkkonstituentien sind sekundär, nicht entzündlich, daher um so ausgesprochener, je älter der Fall.

3. Die durch Erkrankungen des Centralnervensystems, wie Porencephalie, hervorgerufene Muskelparalyse und Muskelretraktion kann zu kongenitaler Luxation führen, doch giebt diese an sich schon seltene Erkrankung nicht das wohlcharakterisierte Bild der eigentlichen angeborenenen Hüftgelenksverrenkung.

4. Eine Entwickelungshemmung in dem Sinne, dafs der Kopf verhindert wurde, in die Pfanne einzutreten, mufs ausgeschlossen werden, da nach Petersen feststeht, dafs die Gelenke nicht durch An-

einandertreten zweier getrennter Teile, sondern durch Trennung einer gemeinsamen Anlage entstehen. Es müfste daher selbst bei fehlender Pfanne der Kopf so lange an seiner ursprünglichen Stelle stehen bleiben, bis er durch eine Kraft von dieser weggedrängt wird.

Welches ist nun diese Kraft?

Die beim Gehen und Stehen wirkende Körperkraft kann es nicht sein, denn wir finden erstlich die Luxation schon bei Föten, zweitens müfste bei dieser Entstehungsart die Luxation nach vorn und oben gehen. — Die natürlichste Erklärung ergiebt die mechanische Theorie: Im intrauterinen Leben stehen die Schenkel in Flexion, Adduktion und Innenrotation. Bei Fruchtwassermangel forciert nun die Uteruswand durch kontinuierlichen Druck diese Stellung und drängt unter Ausweitung der Kapsel nach hinten und unten hier den Kopf heraus. Die Kapsel setzt natürlich dem andrängenden Kopfe einen gewissen Widerstand entgegen und so erklärt sich — zugleich eine weitere Stütze dieser Theorie — die typische Abbiegung des Schenkelhalses nach vorn und unten.

Dafs das lig. teres entweder langgedehnt oder abgerissen oder hypertrophiert gefunden wird, entspricht gleichfalls dem gekennzeichneten Vorgange.

Eine weitere Stütze findet die mechanische Theorie in der Thatsache, dafs fast regelmäfsig verrenkte Hüftgelenke bei Individuen mit multiplen intrauterinen Belastungsdeformitäten gefunden werden, die ja allermeist durch Uterusdruck bei Fruchtwassermangel entstehen. Insbesondere bemerkt man häufig zwei von den Schultern nach dem sternum konvergierende seichte Rinnen, die der Lage der angeprefsten Arme entsprechen.

Weshalb die angeborene Hüftgelenksverrenkung ganz vorwiegend bei Mädchen vorkommt, darauf bleibt freilich auch die mechanische Theorie die Antwort schuldig. Dr. Friedmann, Beuthen.

Ein Fall von multiplen kongenitalen Kontrakturen. Von A. Schanz, (Zeitschr. f. orthop. Chir. V. Bd.).

Der in dieser Reinheit fast als Unikum dastehende Fall kann als Paradigma der intrauterinen Belastungsdeformitäten gelten. Pat. ist ein 4-jähriger Knabe. Die inneren Organe sowie das zentrale und periphere Nervensystem sind normal. Die äufseren Körperformen erscheinen wie durch einen anhaltenden konzentrischen Druck geformt oder mifsformt derart, dafs diese Deformität, am Rumpfe am wenigsten ausgesprochen, sich distalwärts stetig steigert. Der Schädel, hinten abgeflacht, steigt steil in die Höhe, die Ohren liegen eng an. Die Kontraktur des Kiefergelenkes gestattet das Auseinandersperren der Zähne nur bis 2 cm Abstand. Die Halswirbelsäule ist in ihrer Beweglichkeit stark beschränkt, ebenso der Brust- und Lendenteil.

Die Extremitäten erreichen weder an Form, noch an Umfang normale Gröfse. Die Kontrakturen ihrer Gelenke sind an den Fingern resp. Zehen am deutlichsten ausgesprochen. Der Klumpfufs rechts und der Plattfufs links passen genau aufeinander und erweisen sich dadurch als typische intrauterine Belastungsdeformitäten. In gleichem Sinne ist der ganze Fall zu deuten als entstanden durch Druck seitens der Uterus-

wand infolge von Fruchtwassermangel. Die später aufgenommene Anamnese bestätigte diese Annahme.

In einem analogen Falle von Jul. Wolff fehlten gleichwohl die Kontrakturen der Wirbelsäule und des Kiefergelenks.

Die Behandlung der unteren Extremitäten bestand in Redressement mit nachfolgendem Gipsverband. Später Massage.

Friedmann, Beuthen.

Antipyrin und Lactophenin in der Kinderpraxis. Von Fajio. (La Pediatria N. 5, 1898. Wiener med. Blätter 30, 1898).

Nach einer Reihe von Versuchen ist der Vf. zu folgenden Schlufsfolgerungen gelangt:

Bei apyretischen Kindern rufen die zwei genannten Arzneimittel eine Herabsetzung der Temperatur, welche manchmal recht beträchtlich ist (bis 2,0 C. nach Antipyrin, 1,9 nach Lactophenin) hervor. Die Temperaturabnahme erfolgt nach mäfsigen Dosen Lactophenin sicherer und rascher, als nach Antipyrin. Die niedrigen Temperaturen dauern bei Anwendung des einen wie des anderen Arzneimittels bis zu sechs Stunden bei fortgesetzter Anwendung; dann steigt die Temperatur wieder langsam, ohne Schüttelfröste. Gleichzeitig mit den Temperaturveränderungen macht sich der Einflufs des Mittels auf den Puls und Atmung bemerkbar.

Antipyrin erzeugt, bei einem geringen Grade von Hypothermie, Störungen seitens der Atmung, des Kreislaufes und des Nervensystems, so dafs man im Ganzen das Bild eines Kollapses hat. Dasselbe kann man nach Lactophenin beobachten, bei diesem Mittel ist es aber notwendig, gröfsere Dosen, als diejenige, welche genügen, um die Hypothermie hervorzurufen, anzuwenden, um solche Collapssymptome zu beobachten, welche übrigens stets leichteren Grades sind.

Die klinischen Symptome, welche die Intoleranz des Arzneimittels anzeigen, sind: Allgemeine Niedergeschlagenheit, Puls schwach, frequent; Herztöne schwach, Atem frequent, Blässe des Gesichtes, profuse Schweifse, Schläfrigkeit, Apathie, Mydriasis, Appetitlosigkeit.

Seitens des Verdauungssystems sind keine Störungen beobachtet worden, ebenso keine Hautaffektionen. Im Harne ist nur ein einziges Mal, nach Anwendung einer hohen Lactophenindose, Albumen nachgewiesen worden. Dagegen hat Lactophenin immer einen geringen Grad von Hämoglobinurie hervorgerufen, welcher jedoch nach 12 Stunden wieder verschwand. Als Maximaldosis für Lactophenin ist bei Kindern unter einem Jahre 0,10—0,40, bei älteren Kindern bis 0,80, immer jedoch weniger als 1 Gramm anzusehen. Von Antipyrin kann man etwas gröfsere Dosen anwenden.

Schliefslich gelangte F. zu dem Resultate, dafs in der Kinderpraxis Antipyrin als Analgeticum und Anästheticum, Lactophenin als Antipyreticum vorzuziehen sei.

Dr. Goldbaum, Wien.

Ueber die Anwendung des Ichthyols bei Augenkrankheiten. Von Eberson. (Aerztl. Rundschau 1898, No. 20).

Bei verschiedenen Augenaffecktionen zieht E. die Ichthyolbehandlung allen anderen vor: es erspart dem Leidenden unnötige Schmerzen, stört die Berufsthätigkeit nicht und wird gut vertragen, so dafs diese

Behandlung angenehmer für Arzt und Patienten und humaner ist, als die gebräuchlichen Kuren mit Lapis, Cuprum, Jod etc. E. hat als erster das Ichthyol zur Behandlung des Trachoms empfohlen. Er verwendet zu diesem Zwecke eine 50 % wässerige Lösung mit geringem Zusatze von Glyzerin, das die Lösung in derselben Konzentration erhält und bei der Pinselung der Conjunctiva besser anhaftet als eine Lösung ohne diesen Zusatz.

Auf Grund zweijähriger Erfahrungen bei mannigfachen Augenaffektionen kommt E. zu folgenden Schlüssen:

1. Das Ichthyol ist ein sicheres Mittel für Beseitigung des Trachoms, indem es den Verlauf dieser Krankheit bedeutend abkürzt und eine glatte Heilung herbeiführt.

2. Diese Behandlung ist besonders bei Kindern warm zu empfehlen.

3. Das Ichthyol bringt Bindehautkatarrhe mit und ohne Komplikationen seitens der Hornhaut in kürzester Zeit zur Heilung.

4. Das Ichthyol ist ein wichtiges Mittel zum Aufhellen von Narbenbildungen der Kornea.

Schnell-Egeln.

Zur Kasuistik der Bromoformvergiftungen. Von Reinach. (Therap. Monatsh. 1898, Heft 7).

Verf. stellt 16 Fälle, fast die gesamten in der Litteratur publizierte Kasuistik der Bromoformvergiftungen zusammen. Das Alter der Patienten schwankte zwischen 3 Monaten und $5^1/_2$ Jahren, während die Menge des auf einmal genommenen Giftes sich zwischen 15 Tropfen und 6 g bewegte. Sämtliche Kinder bis auf eines sind genesen. Die Dauer der Narkose schwankt zwischen 10 Minuten und 5 Stunden, jedoch läfst sich kein direkter Zusammenhang zwischen der Dauer der Narkose und den eingenommenen Bromoformmengen, welche die Vergiftungssymptome auslösen, erkennen.

Die Vergiftungssymptome sind: Kurze Zeit nachdem das Bromoform in den Magen gelangt ist, tritt Störung des Bewufstseins ein, die Kinder fangen an zu taumeln, der Kopf fällt schlaff auf die Brust herab; die Gesichtsfarbe wird blafs, die Lippen cyanotisch. Die Pupillen verharren in starrer Myosis, ohne jede Reaktion. Die Muskulatur erschlafft völlig; Kopf, Arme, Beine hängen kraftlos herunter, nur die Masseteren sind gewöhnlich stark kontrahiert. Die Haut des Körpers fühlt sich kühl an, die Reflexe, ebenso Sensibilität und Schmerzempfindung sind völlig erloschen. Die Atmung ist oberflächlich, frequent, zeitweise aussetzend; in einzelnen Fällen bestanden Trachealrasseln und bronchitische Geräusche. Die Herzthätigkeit ist in schwerer und gefahrdrohender Weise beeinflufst. Der Radialpuls ist kaum oder gar nicht fühlbar; die Herztöne sind schwach, unregelmäfsig, beschleunigt, kaum hörbar. Der Exspirationsluft ist intensiver Bromoformgeruch beigemischt. Der Urin giebt Bromreaction.

Der erste und nachhaltigste toxische Einflufs findet also auf das Sensorium statt, dann wird das Respirationszentrum in Mitleidenschaft gezogen und erst zuletzt scheint sich die Wirkung auf das Herz geltend zu machen. Als Hauptangriffspunkte des Bromoforms sind demnach zuerst das Grofshirn und dann das verlängerte Mark zu betrachten.

Dementsprechend mufs bei der Behandlung der Bromoformvergiftungen in erster Linie die Aufmerksamkeit auf Herz und Lunge ge-

richtet sein. Die sonstigen therapeutischen Mafsnahmen haben sich nach den jeweiligen Symptomen zu richten.

Klautsch, Halle a. S.

Somatose in der Kinderpraxis. Von Landau. (Heilkde. 12 Hft. 1898).

Landau versuchte bei 37 Kindern im Alter von 1 Monat bis zu 9 Jahren Somatose und gelangte zu folgendem Schlusse:

1. Die Somatose kann als ein Nährmittel par excellence betrachtet werden, da sie in kleinen Quantitäten viel Nährstoff enthält, also bei Krankheiten mit bedeutendem Verluste sehr gute Dienste leistet.

2. Die Somatose wirkt nur, wenn sie in richtiger Weise zubereitet wird, und zwar mufs das Pulver vollständig gelöst sein.

3. In keinem Falle wurde nach Verabreichung der Somatose Durchfall beobachtet und umgekehrt regelt dieselbe den Stuhl bei Darmkrankheiten der Kinder.

4. Sie ist geruch- und geschmacklos, wird also von Kindern in jeder Form gerne genommen.

5. Einen Einflufs auf den Verlauf des rhachitischen Prozesses übt dieselbe nicht aus.

6. Der allgemeinen Verwendung derselben steht nur der hohe, für die ärmeren Patienten unerschwingliche Preis im Wege.

Dr. Goldbaum, Wien.

Der Alkoholismus bei Kindern. Von Combe. (Annal. de med. et chir. infant. No. 10. — Klinisch-therapeutische Wochenschrift No. 36, 1898).

Bei Kindern hat der Alkohol eine relativ stärkere Wirkung als bei Erwachsenen, da das Nervensystem bei Kindern sehr entwickelt ist, ferner schon kleine Dosen von aufserordentlich schädlicher Wirkung sein können. Was zunächst den Alkoholismus der Säuglinge betrifft, so ist derselbe viel häufiger, als man zu glauben geneigt ist. Bekanntlich aber geht der Alkohol in die verschiedenen Sekrete und auch in die Milch*) über. Da nun im Publikum das Vorurteil herrscht, dafs eine Amme, um viel Milch zu haben, auch Wein und Bier trinken müsse, so ist die Folge davon, dafs häufig in Folge des Mifsbrauches von Alkoholicis der Alkohol in die Milch übergeht. Da ist die häufigste Ursache für den Alkoholismus der Säuglinge zu suchen. Eine zweite Ursache ist in dem Gebrauche des Saugers zu suchen, der häufig behufs Reinigung in alkoholischer Flüssigkeit abgespült wird, um dann dem Kinde in den Mund gesteckt zu werden. Bei häufiger Wiederholung dieser Manipulation bekommt das Kind eine ganz beträchtliche Dosis von Alkohol in irgend einer Form verabreicht. Der akute Alkoholismus bei Säuglingen entsteht durch Zufuhr relativ grofser Mengen von alkoholisierter Milch oder von Alkohol in Wasser gelöst. Die akute Alkoholintoxikation ist durch Konvulsionen charakterisiert.

Die chronische Intoxikation ist viel schwerer zu diagnostizieren. Dieselbe kann nur eine sehr leichte sein, insbesondere dann, wenn die Amme nur mäfsig Alkohol zu sich nimmt und namentlich dann, wenn

*) Dieselbe ist nach neueren Anschauungen nicht bloss ein Sekret, sondern zum Teil auch ein Exkret. Anm. d. Red.

sie bereits früher an Alkohol gewöhnt war. Ist dies aber nicht der Fall, dann scheint eine gröfsere Menge von Alkohol in die Milch überzugehen. Die Kinder werden erregt, leiden an Schlaflosigkeit, haben schlechten Stuhl und nehmen nicht in normaler Weise an Körpergewicht zu. Läfst man in solchen Fällen den Alkohol aussetzen, so tritt sofort eine Besserung im Befinden des Kindes ein. Wenn aber die Amme gröfsere Mengen Alkohol zu sich nimmt, dann bekommt die Milch toxische Eigenschaften durch ihren Alkoholgehalt und wirkt aufserdem erregend. Solche Kinder kommen sehr herab und bieten das Aussehen von an chronischen Darmkatarrhen leidenden Säuglingen. Sie sind immer schlecht aufgelegt, schlafen schlecht, schreien viel und leiden oft an Konvulsionen.

Aus dem Vorausgehenden ergeben sich folgende Schlüsse:

1. Eine Amme, welche gewöhnt ist, Wein zu sich zu nehmen, kann auch während des Stillens ohne Nachteil diesen trinken.

2. Eine Amme, die nicht gewöhnt ist, Alkoholica zu sich zu nehmen, soll auch während des Stillens keinen bekommen.

3. Eine alkoholische Mutter darf ihr Kind nicht stillen.

Was den Alkoholismus bei Kindern betrifft, so ist derselbe sehr häufig und wird oft die Ursache schwerer, ernstlicher Erkrankung, die wie durch Zauber zur Heilung gebraucht wird, sobald der Alkohol unterdrückt wird. Akuter Alkoholismus wird bei Kindern nicht selten beobachtet. Auch sind einige Fälle von schwerem letal endendem Rausch bekannt. Chronischer Alkoholismus tritt bei älteren Kindern ein, wenn sie täglich eine gröfsere Menge Alkohol zu sich nehmen. Man findet in solchen Fällen die gleichen Veränderungen, wie bei Erwachsenen. Der schädliche Einflufs des Alkohols äufsert sich bei Kindern zunächst durch eine Hemmung des Wachstums. Solche Kinder sind ferner schwach, aufserordentlich erregbar, leiden an Pavor nocturnus. In manchen Fällen entsteht auch Chorea, in anderen Fällen wieder tritt Diabetes infolge von chronischem Alkoholismus auf, ferner werden manche Kinder epileptisch. Aus seinen Beobachtungen und Studien zieht Verf. folgende Schlüsse:

1. Nervöse Kinder und solche, die an Erkrankungen des Nervensystems leiden, dürfen absolut keine geistigen Getränke zu sich nehmen.

2. Kleinen Kindern soll man keine alkoholischen Getränke verabreichen mit Ausnahme der Fälle von akuten Erkrankungen, bei welchen der Alkohol indiziert ist.

3. Die totale Abstinenz hat wenigstens bis zum 6. Lebensjahre. anzudauern. Vom 6.—12. Jahre dürfen Kinder nur sehr selten und sehr wenig (gewässerten) Wein trinken.

4. Bei älteren Kindern, deren Erziehung schwierig ist, die zerstreut, faul sind, kein intensives Gedächtnis haben, ist vollständige Abstinenz angezeigt.

Schliefslich macht C. auf den hereditären Alkoholismus aufmerksam, der zu Idiotie, Epilepsie, Geisteskrankheiten u. s. w. führt. —

Dr. Goldbaum, Wien.

Gesundheitspflege.

— In der Kammer für Westpreufsen berichteten Liévin und Finger über die Bekämpfung der Granulose (Trachom). Die von beiden aufgestellten Sätze lauteten folgendermafsen: 1. Das Trachom ist eine chronisch, häufig schleichend und fast fast unbemerkt verlaufende, ansteckende Krankheit, welche hauptsächlich in der ärmeren Bevölkerung verbreitet ist. 2. Die Uebertragung findet durch die Absonderung der erkrankten Augen statt. Enges Zusammenwohnen, mangelhafte Lüftung der Wohnungen, Unsauberkeit begünstigt dieselbe. 3. Die erhebliche Ausbreitung der Krankheit macht eine allgemeine Bekämpfung derselben zur Nothwendigkeit, die vom Staate geleitet werden mufs. Die eingeleiteten Mafsregeln müssen möglichst allgemeine und dauernde sein. 4. Die Bevölkerung ist zu dem Ende durch mündliche Belehrung auf die Krankheit selbst, ihre Gefahren und die Art ihrer Uebertragung aufmerksam zu machen. Als Grundlage der mündlichen Belehrung ist eine gedruckte Anweisung an die Orts- und Amtsbehörden, Geistlichen und Lehrer etc. zu verteilen und wiederholt in geeigneten Organen zu veröffentlichen; in gröfseren Orten kann sie durch öffentliche Vorträge in Bildungs- und ähnlichen Vereinen gefördert werden. 5. Die Schule und ihre Zöglinge sind einer regelmäfsig wiederkehrenden, sachverständigen Untersuchung, die Erkrankten sachgemäfser Behandlung zu unterziehen. Erstere geschieht am zweckmäfsigsten durch Schulärzte, letztere nach Anweisung dieser durch ein Hilfspersonal; Lehrer, Diakonen etc., sofern nicht ärztliche Behandlung möglich oder notwendig ist. 6. Der Lehrer und die übrigen Bewohner der Schulhäuser, sowie die Hausgenossen erkrankter Schulkinder sind durch die revidirenden Aerzte, soweit thunlich ebenfalls zu untersuchen und, falls erkrankt, zu veranlassen, sich sachverständig behandeln zu lassen. 7. Die Behandlung mufs für die Erkrankten eine unentgeltliche sein, auch die etwa notwendige Krankenhausbehandlung. 8. Sie mufs, um die wirtschaftliche Schädigung für die Betroffenen möglichst gering zu gestalten, an thunlichst zahlreichen Punkten stattfinden können. Daher ist allen Aerzten der Provinz Gelegenheit zu geben, sich mit dem Wesen und der Behandlung der Krankheit in Fortbildungskursen vertraut zu machen, auch sind sämtliche Krankenhäuser, soweit sie nicht Spezialzwecken dienen, zur Aufnahme derartiger Kranken herzurichten. 9. Gegen den Zuzug russischer Wanderarbeiter, die an Trachom leiden, ist staatlicherseits einzuschreiten. 10. Von einer Anzeigepflicht für das Trachom ist ein Nutzen nicht zu erwarten. 11. Die Kosten der unter 4 bis 9 angegebenen Mafsregeln werden aus öffentlichen Mitteln gedeckt. S.

Rezensionen.

Vorlesungen über Sprachstörungen. Von Dr. Albert Liebmann. 1. und 2. Heft. Berlin, Oskar Coblentz, 1898. Preis 2 Mark 40 Pfg.

Der als Spezialist für Sprachstörungen rühmlichst bekannte Verf.

— der ja auch den Lesern unserer Zeitschrift als Mitarbeiter derselben bekannt ist — behandelt in den beiden ersten vorliegenden Heften seines Werkes die Pathologie und Therapie des Stotterns und Stammelns. Bekanntlich hat Verf. seine eigenen Theorien über eine Reihe von Sprachfehlern, insbesondere des Stotterns, aufgestellt und daraufhin eine äufserst erfolgreiche Therapie gegründet. In eingehender und klarer Darstellungsweise führt er uns die gesamte Pathologie des Stotterns und Stammelns vor Augen, stellt dabei seine eigenen Theorien in den Vordergrund, unterwirft aber auch diejenigen anderer Autoren einer Revue. Es sind überaus wichtige Gebiete für den praktischen Arzt, die hier behandelt werden und mufs daher das Werk zum eingehenden Studium dringend anempfohlen werden. S.

Der kleine Sprachmeister. Ein Lehr- und Bilderbuch. Von Piper. Berlin, Karl Siegismund, 1897. Preis 3 Mk.

Dieses Büchlein soll dem jungen Kinde eine Hilfe werden zur richtigen Aussprache der Vokale und Konsonanten, sowie deren Verbindungen. Dasselbe giebt auch den Eltern Anweisungen, wie sie ihre Kinder dazu anhalten können, ihre Sprachwerkzeuge richtig zu gebrauchen und Sprachfehler resp. Sprachunarten zu vermeiden. Die Kinder werden dabei stets aufmerksam sein, da die schönen Abbildungen ihr Interesse anreizen und wach erhalten.

So bildet das Buch eine passende Ergänzung zu der ersten Lesefibel, mit der der Lehrer Unterricht erteilt. Es dürfte die Beschaffung des Buches für diejenigen namentlich zweckmäfsig sein, in deren Familien Stottern und Stammeln beobachtet wird, oder in deren Umgebung mit solchen Gebrechen behaftete Kinder sich befinden.

Schnell, Egeln.

Grundrifs der internen Therapie. Für Aerzte und Studierende Von Dr. Wilhelm Croner. Leipzig, H. Hartung und Sohn. (G M. Herzog), 1898. Preis 2 Mk. 80 Pf.

Im vorliegenden Werkchen will der Verf., welcher Assistenzarzt an der Berliner Universitäts-Poliklinik ist, Aerzten und Studierenden einen Wegweiser für die interne Therapie mit Einschlufs des diätetisch-physikalischen Heilverfahrens geben. Er hat sich dabei darauf beschränkt, nur bewährte Methoden aufzunehmen und von neueren weniger erprobten nur solche erwähnt, welche nach bestimmter Hinsicht eine Garantie für ihren Wert bieten. Im Grofsen und Ganzen ist der Verf. seiner Aufgabe gerecht geworden und hat ein sehr brauchbares Werkchen für die Praxis geliefert. S.

Rezeptformeln für die Kinderpraxis.

Kp.
Jodipin.*) 100,0
DS. 3 mal tgl. 1 Theel. bis 1 Efsl.
Syphilis u. Skrophulose.
(H. Winternitz).

Rp.
Difluordiphenyl. 2,5
Terr. silic. 22,0
D. Streupulver.
oder:

*) Jodipin ist ein Jodadditionsproduct des Sesamöls.

Rp.
Jodipin 50,0
Vitell. ov. recent. Nr. 1.
Pulv. Cac.
Sacch. alb. aa.
Ol. Cinnamom. aeth. gtt. I.
M. f. l. a. electuar.
DS. tgl. 1—2 Kaffeel.
Syphilis.
(H. Winternitz).

Rp.
Guajacol. valerianic.
Spir. Menth. piper aa 10,0.
DS. 3—5 mal tgl. 2—15 Tropfen.
Tuberkulose.
(Rinck).

Rp.
Difluordiphenyl. 5,0
Vaselin 45,0
Mf. unguent.
DS. äufserlich.
Ulcer. syphilit.
(Thimm).

Rp.
Hydrargyr. sozojodolic. 0,5
Ol. Olivar. 5,0
Lanolin. ad 50,0
Mf. ungt. DS. äufserlich.
oder:

Rp.
Kal. sozojodol. 3,0
Amyl. 27,0
DS. Streupulver,
Eczema.

Kleine Mitteilungen.

— Die Dr. Klein'sche Fleischsaftpresse — fabriziert vom Alexanderwerk A. von der Nahmen in Remscheid — dürfte einen grofsen Fortschritt in der Krankenernährung bedeuten. Sie ermöglicht es jeder Haushaltung, ihren Kranken die Wohlthat des Genusses frischen Fleischsaftes zuteil werden zu lassen. Der frische Fleischsaft übertrifft infolge seiner ausgezeichneten, Kraft und Appetit erregenden Eigenschaften bei leichtester Verdaulichkeit und gutem Geschmack alle künstlichen Extrakte zu Stärkungs- und Genesungszwecken bei Kranken und Genesenden. Im Kindesalter hat er sehr guten Erfolg bei künstlich ernährten, verdauungsschwachen, atrophischen Säuglingen, bei Brechdurchfall, Rhachitis, Skrophulose, nach schweren und erschöpfenden Krankheiten. Seiner allgemeinen Anwendung stand bisher die geringe Haltbarkeit und die umständliche Art der Gewinnung in den Apotheken entgegen, Umstände, die durch die Fleischsaftpresse beseitigt werden. Der Preis derselben ist 15 Mk. —

Druck von Frz. Volkmann, Leipzig-Eutritzsch.

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Dr. med. Sonnenberger in Worms.

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. -- Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mark, direkt unter Kreuzband 6 M. 50 Pf., einz. Hefte 1 Mark. -- Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt (Post-Zeitungs-Catalog No. 3836) sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

Heft 107. **Leipzig, 4. November 1898.** **IX. Jahrg. Heft 11.**

Verlag des „Reichs-Medicinal-Anzeigers" B. Konegen, Leipzig, Reudnitzerstr. 21.

Ueber Orphol.

Von Dr. A. Köppen-Noorden.

In dieser Zeitschrift *) wurde das Orphol als ein ideales Heilmittel bei diarrhoeischen Krankheiten empfohlen. Dieses Mittel hat des amerikanischen Verfassers Erstaunen und Entzücken wegen des fast

*) Orphol (Betanaphthol-Wismuth). ein ideales Heilmittel bei diarrhoeartigen Krankheiten. Von E. S. Whinna. M. D. Philadelphia. Arzt a. d. Philadelphia-Heim für Kinder. Uebers. a. „The Hahnemannian Monthly" No. 3. 1898.
Diese Zeitschrift 1898, Heft 7, 1. Juli.

spezifisch günstigen Einflusses erregt, welchen es auf die bezeichneten Zustände auszuüben vermag, einmal wegen seiner desinfizierenden, andermal wegen seiner adstringierenden Wirkung. Dabei soll es auch als Beruhigungsmittel sich erweisen. Von allen im Gebrauch befindlichen Wismuthpräparaten soll sich keines auch nur annähernd mit dem Orphol messen können.

Wenngleich ich mit meiner bisherigen Therapie bei Magen-Darm-Erkrankungen der Kinder nicht unzufrieden war, glaubte ich doch, ein so warm empfohlenes Mittel trotz des Mangels genauerer Krankengeschichten versuchen zu müssen.

Darm-Erkrankungen bei Kindern sind zwar hier nicht so häufig, wie in gröfseren Städten, doch trat infolge der plötzlichen starken Nachsommer-Hitze auch hier eine kleine Epidemie auf. Einzelne Fälle hatte ich schon, bevor das Orphol eintraf, in gewohnter Weise in Behandlung genommen und der Heilung bezw. der Besserung soweit zugeführt, dafs ich von der Verwendung des Orphols Abstand nahm. Für einige weitere Fälle folgen die Krankengeschichten.

Vorausschicken möchte ich noch, dafs das Orphol ungemein feintrocken ist und durchaus kein Wasser annimmt, auch nicht zu Boden sinkt, sondern auf der Oberfläche treibt.

Zunächst drei chronische Fälle**).

N. I. Kind Js., 2 Jahr, weibl., zog sich eine Infektion der Impfpusteln zu, welche zu grossen Geschwüren führte und Wochen lang zur Heilung brauchte. Am 4. V. akute Gastro-Enteritis mit Krämpfen bis 13. V. Hieran schloss sich eine Intermittens-Infektion, weswegen am 23. V. letzte Verordnung. Darauf Wohlbefinden bis Anfang August.

6. VIII. Stuhlgang nach Konsistenz und Frequenz unregelmässig. Appetit gering, keine Znnahme des Körpergewichts.

Keine Rhachitis, Aufgetriebenheit des Leibes, kein Ascites.

Diätvorschriften.

15. VIII. Stetiger Durchfall. Abnahme.

Calomel. Hafer-Kakao. Letzteren verweigert das Kind und trinkt nur Wasser und Reisschleim. Dabei war der Stuhlgang besser geworden.

7. IX. Plötzliche Verschlimmerung, infolgedessen das Kind zwar hinfällig wurde, jedoch noch keinen absolut verzweifelten Eindruck machte.

Orphol 0,3 5 mal tgl. 1 P. (schwer beizubringen). Exitus lethalis am Abend desselben Tages.

N. II. Kind C., 2 J. männlich, machte im Sommer 97 angeblich Krup durch. Bald danach traten häufige Erstickungsanfälle auf, weswegen ich am 26. IV. gerufen wurde. Diagnose: Spasmus glottidis. Therapie: Phosphor-Leberthran. Heilung nach ungefähr 12 Monaten. Danach gutes Gedeihen und völliges Wohlbefinden. Am 30. August begann bei dem Kinde ein Darmkatarrh, auf welchen die Eltern anfänglich nicht Gewicht genug legten. Zwar wurde ich in den ersten Tagen dreimal consultiert, dann bis zum 18. IX. nicht wieder. Als ich dann das Kind besuchte, war das Leiden schon ein hartnäckiges geworden, welches mit wechselndem Erfolg behandelt wurde.

25. XII. 97. Masern mit folgender Otitis media perforativa dextra und Verschlimmerung des Darmleidens. In der Folgezeit wechselnde Intensität desselben.

18. V. 98. Bronchitis, aus welcher sich am 21 V. eine beiderseitige Broncho-Pneumonie entwickelte.

23. V. Beginnende Besserung der letzteren.

8. VIII. Wieder Verschlimmerung des Darmleidens unter Erbrechen. Besserung dieser und der späteren Anfälle zweimal durch Calomel und Wismuth. Angemessene kräftige Diät. Trotz besseren Appetits Gewichtsabnahme.

1. IX. Wiederum akuter Anfall wie früher.

Orphol 0,25. 4—5 mal tgl. 1 P.

---

*) Es werden nur die Haupt-Daten mitgeteilt.

9. IX. Keine Besserung.
Orphol 0,3. 4—5 mal tgl. 1 P.
10. IX. Exitus lethalis.
N. III. 17. IX. Kind Nm. 14 Tage alt, weibl. Von Stunde der Geburt an nach Aussage der Mutter Durchfall. Künstlich ernährt, erst mit Milch: Wasser 1:3, später nur mit Haferschleim. Stetige Abnahme des Körpergewichts, seit letzter Nacht Erbrechen. Stühle von fauligem Geruch.
Orphol, Sacch. lact. aa 0,1. 4 mal tgl. 1 P.
19. IX. Keine Aenderung zum Besseren. Täglich etwa 10 abwechselnd grüne und braune, dünne, stinkende Stühle und häufig Erbrechen. Die Mutter kann dem Kinde das Pulver nicht anders beibringen, als dass es dasselbe in die Flasche mit der Schleimnahrung giebt.
Orphol 0,2. No X. 3 mal tgl. 1 P.
22. IX. Zahlreiche Durchfälle wechseln mit Erbrechen. Grosse Unruhe.
Therapie: Dieselbe.
24. IX. Wenigstens 8—9 dünne, stinkende, schleimige Stühle in 24 Stunden. Das Kind ist sehr unruhig; es hält die Daumen eingeschlagen, bohrt mit dem Hinterkopf in die Kissen, verdreht die Augen.
Bismut. subnitr. Sacch. lact. aa 0,1, No. X, 4 mal tgl. 1. P.
Hafer-Kakao.
26. IX. Am Nachmittag ausgesprochene Krämpfe; Opisthotonus. Kein Erbrechen mehr; Stühle fester, jedoch noch recht häufig.
3 stdl. laue Bäder mit kühlen Uebergiessungen.
27. IX. Mehr Ruhe als gestern: am Morgen noch einmal Krämpfe, bis zum Mittag noch nicht wieder. Stühle noch frequent, jedoch nicht eigentlich durchfällig; kein Erbrechen.
Bismut. subnitr. 0,05. Gummi arab. 0,1, N. X, 4 mal tgl. 1 P.
Die Bäder mit Uebergiessungen werden fortgesetzt.
28. IX. Fällt sehr ab; liegt meist ruhig hier, zeitweise durch Krämpfe unterbrochen. Stühle von senfartiger Konsistenz. Schlucken erschwert und unwillig.
29. IX. Morgens 7 U. Exitus lethalis.

Die folgenden Fälle betreffen akute Erkrankungen.

N. IV. 3. IX. Kind A. H., 10 Monat, weibl., leidet seit längerer Zeit an Pustulosis und Furunculosis der Haut und hat währenddem stetig an Körpergewicht abgenommen, trotzdem es pure Kuhmilch bislang gut vertragen und auch genügend genommen. Seit drei Tagen Brechdurchfall, weswegen die Mutter schon Kuhmilch und Wasser aa gegeben.
Therapie: Calomel 0,0075 N. II. Abend und gegen Nacht 1 P. Hafer-Kakao, Reisschleim.
5. IX. Kein Erbrechen mehr, die Stühle noch dünn und häufig. Die Hauterkrankung ist im Bessern begriffen.
Orphol 0,1 5 mal tgl. 1 P.
8. IX. Stuhlgang noch nicht normal. Schwere Darreichung des Pulvers.
Orphol 0,25 3 mal tgl. 1 P.
11. IX. Stühle sind fest. Die Hauterkrankung ist bis auf einzelne Nachschübe abgeheilt; sie wird wie früher weiter behandelt. Im übrigen Diät-Vorschriften für die nächste und Folge-Zeit.
N. V. 16. IX. Abends. Kind J., 3/4 Jahr, weibl., künstlich ernährt, bislang immer gesund. Zeichen von leichter Rhachitis.
Hat seit der letzten Nacht öfter gebrochen und häufig dünnen, übelriechenden Stuhl gehabt. Das Allgemeinbefinden hat sich seitdem verschlechtert, jetzt Hinfälligkeit und Fieber.
Calomel 0,005, N. II, Abends und gegen Nacht 1 P. Schleim.
17. IX. Zustand wenig verändert.
Orphol 0,3, No. X, 4 mal tgl. 1 P.
22. XI. Starke Unruhe, besonders in der Nacht. Täglich sechs dünne, blutige, schleimige Stühle.
Bismut subnitr. 0,25, N. X. 4 mal tgl. 1 P. Hafer-Kakao.
24. IX. Fünfmal täglich festeren und weniger schleimigen Stuhl ohne Blut, von jedoch noch etwas üblem Geruche. Das Allgemeinbefinden ist besser, mehr Ruhe,
27. IX. Gestern erfolgte einmal normaler Stuhl, bis heute Morgen noch nicht. Ziemliches Wohlbefinden und Verlangen nach Nahrung.

Vorschriften für die nächste Zeit. Behandlung abgeschlossen.

N. VI. 18. IX. Kind N., weibl., 1 Jahr alt, künstlich ernährt, hat bis vor einem halben Jahr an chronischem Magen-Darm-Katarrh gelitten, von dem es völlig geheilt worden, sodass in den letzten Monaten tadellose Verdauung und normale Körpergewichts-Zunahme statthatte. Keine Rhachitis.

Seit kurzem unbedeutender Husten; seit drei Tagen täglich zwei diarrhoeische Stühle von säuerlich-fauligem Geruch. Die Mutter hat seit Beginn des Durchfalls jede Milch fortgelassen und giebt Haferflocken-Abkochungen. Das Allgemeinbefinden nicht gestört.

Calomel 0,01, N. II, 2 mal tgl. 1 P.

19. IX. Es sind einige dünne, schleimige Stühle von unangenehmen saurem Geruche und von gelbgrüner Farbe erfolgt. Kind verdriesslich.

Orphol 0,2, N. X. 5 mal tgl. 1 P.

21. IX. Durchfall schlimmer als je. Täglich acht dünne, schleimige Stühle von verstärktem Geruch und abwechselnd dunkler und grüner Farbe. Es hält sehr schwer, dem Kinde das Pulver beizubringen.

Bismut subnitr. 0.2, No. X, 5 mal tgl. 1 P.

22. IX. In der verflossenen Nacht noch einmal tüchtigen, durchfälligen Stuhl, seitdem nicht wieder.

23. IX, Morgens noch kein Stuhl wieder erfolgt, Husten verschwunden; völliges Wohlbefinden. Diät-Vorschriften. Keine weitere Behandlung.

N. VII. 19. IX. Kind H., 1 Jahr alt, männlich. Seit 14 Tagen mässiger Durchfall, welcher auf Zahnung geschoben wird.

Calomel 0,01 Sacch. lact. p. 0,2, No. III, 3 mal tgl. 1 P.
Schleim, Hafer-Kakao.

20. IX. Das Kind nimmt sehr wenig zu sich, den verordneten Hafer-Kakao gar nicht.

Orphol 0,3, 4 mal tgl. 1 P.

21. IX. Starke Unruhe in der Nacht; Fieber. Durchfall noch stärker, häufiger, mit viel Schleim.

22. IX. In der letzten Nacht allein dreimal durchfälliger Stuhl. Gestörtes Allgemeinbefinden. Nur unter den grössten Anstrengungen gelingt es, dem Kinde das Pulver beizubringen. Es soll fortan in sehr wenig Honig gegeben werden.

Orphol 0,3, 4 mal tgl. 1 P.

23. IX. Allgemeinbefinden schlecht. Sehr unruhige Nacht, während derselben zweimal Durchfall.

Orphol 0,3, 4 mal tgl. 1 P.

25. IX. Keine Aenderung, weder des Allgemeinbefindens noch des Darmleidens.

Bismut. subnitr. 0,2, 5 mal tgl. 1 P.

27. IX. Allgemeinbefinden bedeutend besser, ruhige Nacht. Einmal in den letzten 24 Stunden ist fester Stuhl erfolgt. Bekommt Hunger.

Bismut. subnitr. 0,2 4 mal tgl. 1 P.

29. IX. In 28 Stunden ein- oder zweimal fester Stuhl. Wegen des zunehmenden Hungers wird der Speisezettel erweitert und zur Vorsicht nochmals:

Bismut. subnitr. Sacch. lact. aa 0,2. 4 mal tgl. 1 P.

(Schluss folgt.)

Bericht über die Verhandlungen der Sektion für Kinderheilkunde der 70. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Düsseldorf.

(19. bis 24. September 1898).

Von Dr. R. Zillessen, Düsseldorf.

Herr Oberstabsarzt Dr. Bungeroth (Düsseldorf) eröffnet die Sektion mit kurzen Worten der Begrüfsung an die erschienenen Gäste. Er macht darauf aufmerksam, dafs die Sektion, welche bereits eine stattliche Anzahl von Mitgliedern aufweist, heute das Fest ihres 30-jährigen Bestehens feiern könne. Von den Gründern sei ein Teil bereits verstorben, ein anderer erfreue sich jedoch noch

heute reger Mitarbeit. Die Hauptthemata der Verhandlungen wurden für Dienstag und Donnerstag bestimmt.

I.

Das Wort ergreift sodann Prof. Escherich (Graz): Ueber die Rolle der Bakterien in der Aetiologie der Darmerkrankungen der Säuglinge.

Die bakteriologische Untersuchung der Darmausleerungen ergiebt unter normalen Verhältnissen ziemlich konstante eigentümliche Bakterienvegetationen, welche sich bei Darmerkrankungen ganz anders gestalten. Was führt nun zu einer Aenderung dieser Bakterienvegetationen in dem Sinne, dafs daraus eine Erkrankung des Darmkanals resultiert?

Die Untersuchung der Kuhmilch auf pathogene Bakterien und Toxine hat bisher nur wenig ergeben. In derselben findet man meist nur die gewöhnlichen Gährungserreger, welche durch das Sterilisationsverfahren getötet werden. Indessen kann die sterilisierte Milch und auch die aus der Brust getrunkene noch endogen infiziert werden. Streptokokken und andere Eitererreger, welche den Darmwandungen oder inneren Organen entstammen, sind in der Kuhmilch sowie in der Mundhöhle der Kinder gefunden worden. Der von französischen Autoren aufgestellten Behauptungen, dafs das Bacterium coli commune als spezifiischer Erreger von Säuglingsdiarrhöen, insbesondere der Cholera infantum anzusehen sei, trat Vortragender näher. Seine Untersuchungen bei den verschiedensten Krankheitsfällen fielen in dieser Hinsicht negativ aus mit Ausnahme von drei Fällen einer ruhrähnlichen Erkrankung, bei welchen fast nur Colibazillen in den Entleerungen enthalten waren. Da schon früher an seiner Klinik viele ähnliche, epidemisch auftretende Fälle beobachtet worden waren, auch andere Forscher ähnliches berichtet hatten, so kann man wohl annehmen, dafs das Bacterium coli zu ihnen in ätiologischer Beziehung stehe, dafs man es mit einer besonderen Form von infektiöser Colitis, einer Coli-Colitis zu thun habe.

In therapeutischer Beziehung hat sich eine Desinfektion durch Medikamente nicht bewährt, wohl Aenderung der zuzuführenden Nahrung, wie sie der Vortragende vorgeschlagen hat. Die Kohlehydrate sind wegzulassen, da diese einer sauren Zersetzung unterliegen. Zu einer eigentlichen Eiweifsfäulnis komme es seltener. Die Nähe eiternder Wunden und septischer Stoffe ist zu vermeiden, im Spital die Trennung der Gesunden und Kranken anzustreben. Bis jetzt sprechen alle Erfahrungen dafür, dafs ein grofser Teil der Darmerkrankungen echte Infektionskrankheiten sind. Von jenen ist die Streptokokken — Enteritis die häufigste und wichtige. Sie charakterisiert sich klinisch in leichteren Fällen durch einen serösen Darmkatarrh, der sich mit hohem Fieber und Konvulsionen verbinden kann. In den schwersten Fällen ist der Prozefs im Dickdarm lokalisiert, die Kokken treten dann über in den Harn, das Blut, die Lymphgefäfse und die verschiedensten Organe.

Diskussion. Heubner (Berlin) hebt hervor, dafs die interessanten Mitteilungen Escherichs wohl als Anfang der Erforschung eines Gebietes zu betrachten seien, auf welchem noch vieles unaufgeklärt sei. Seine eigenen Untersuchungen hätten ähnliche Resultate ergeben. Auch er betont die

Notwendigkeit der Isolierung eines erkrankten Kindes, da nach seinen Erfahrungen ein Fall von Cholera infantum sich fast unfehlbar auf die Nachbarschaft verbreite. Sodann tritt er warm für die Milchsterilisierung ein.

Czerny (Breslau) betont dem Vortragenden gegenüber, dafs er früher nicht behauptet habe, dafs im Darminhalt der erkrankten Säuglinge kein Gift nachweisbar sei, sondern dafs er nur Säure gefunden habe, welche er für Gift halten müsse. Escherich habe bisher nicht bewiesen, dafs Bakteriengifte im erkrankten Säuglingsdarme gebildet würden. Ferner könne das Vorkommen in den diarrhoeischen Entleerungen nicht als genügender Grund für die Ansicht dienen, dafs dieselben die Krankheitserreger sind. Er weist hin auf das bedeutungslose Vorkommen von Infusorien im diarrhoeischen Stuhl.

Escherich will die Milchsterilisation durchaus nicht missen, da unter Umständen Streptokokken in der Milch sein können.

Fischl (Prag) macht darauf aufmerksam, dafs man aus den Tierversuchen nur sehr vorsichtig auf das Verhalten des Säuglingsdarmes schliefsen müsse, da Tiere, spez. Kaninchen, nur wenig Prädisposition für Magen- und Darmerkrankungen besitzen. Die von ihm aufgestellte gastro-intestinale Sepsis sei keine Darminfektionskrankheit, sondern eine oft anders woher ausgehende septische Infektion, die klinisch unter dem Bilde des Brechdurchfalls verlaufe.

Ritter (Berlin) fragt den Vortragenden, wie man sich das event. Virulentwerden des Bacterium coli vorzustellen habe. Eine solche plötzliche Veränderung der Natur eines Mikroorganismus widerspreche doch eigentlich allen bisherigen bakteriologischen Erfahrungen.

Meinert (Dresden) macht darauf aufmerksam, dafs in Dresden epidemische Säuglingsdurchfälle im Winter öfter mit bakteriellen Verunreinigungen des Trinkwassers zusammengetroffen seien. Er glaubt jedoch, dafs die Theorie der bakteriellen Infektion für die Erkrankungen des Säuglingsdarmes nicht immer zutreffend sei, es gebe sicherlich auch andere Entstehungsursachen.

II.

Dr. Keller (Breslau): Ueber den Einflufs der Kohlehydrate auf den Stoffwechsel des Säuglings.

Keller hat eine Reihe von Untersuchungen an magendarmkranken Säuglingen angestellt zwecks Bestimmung des für die Säuglingsernährung geeignetsten Kohlehydrates. Er kam zu dem Ergebnisse, dafs Maltose das geeignetste Kohlehydrat sei. Durch den Zusatz derselben zur Nahrung werde eine Eiweifsersparnis erzielt.

Zur Diskussion bemerkt Czerny auf eine Anfrage Escherichs, dafs die Untersuchungen über Säurebildungen bei Kohle hydraten darum von Wichtigkeit seien, weil sie uns ermöglichen, eine Wahl zu treffen, wenn es sich darum handelt, eine für kranke Säuglinge geeignete Nahrung zusammen zu setzen.

III.

Sanitätsrat Dr. Fürst (Berlin) berichtet über 537 aus der Literatur gesammelte Fälle von Geschwülsten des Kindesalters bis zum 14. Jahre.

Fürst fand unter obigen Fällen 271 des uropoëtischen Systems

(darunter 109 primäre Sarkome der Nieren), 41 der Verdauungsorgane, 29 der drüsigen Organen und der Lymphbahnen, 20 der Haut, Muskeln und Knochen, 94 der Sexualorgane, 67 des Auges, 2 des Nervensystems. Der Vortragende hofft noch eine Anzahl von Fällen zusammenzustellen, um der Versammlung im nächsten Jahre eine vollständig gesicherte und zuverlässige Kasuistik des Gebietes vorlegen zu können.

IV.

Dr. Schlofsmann (Dresden): Ueber Wohnungsdesinfektion vermittelst Glycoformal.

Der Vortragende demonstriert den Lingner'schen Desinfektionsapparat in Thätigkeit. Derselbe verbreitet einen Nebel von Glycoformal, einer Kombination von Glyzerin, Formaldehyd und Wasser. Die Desinfektion mittelst dieses Apparates ist nach Schlossmann absolut sicher, wenig Zeiterfordernd und relativ billig.

V.

Referent Dr. Carstens (Leipzig): Ueber die Vorteile und Nachteile der Ernährung der Säuglinge mit sterilisierter Milch.

Vortragender zeigt an der Hand von zahlreichen Tabellen die Erfolge, welche er mit der sog. Streit'schen Milch erzielt hat. Er hat auf dem bei Leipzig gelegenen Rittergute Medewitz (Freiherr v. Streit) eine Sterilisieranstalt eingerichtet, welche nach Soxhlet sterilisierte, für alle Lebensmonate trinkfertige, mit 6⁰/₀iger Milchzuckerlösung versehene Milch liefert. Grofser Wert wird bei der Produktion auf die Anwendung des Reform-Melkeimers, ferner auf saubere Melkung und sofortige örtliche Sterilisierung in sterilen Flaschen gelegt. Redner verbreitet sich sodann noch über Krankheitserscheinungen, welche bei ausschliefslich mit sterilisierter Milch ernährten Kindern beobachtet wurden (Barlow'sche Krankheit, Anämie, Rhachitis) und tritt für relativ frühe Anwendung gemischter Kost ein. Bei den mit Streit'scher Milch ernährten Kindern seien Fälle von Barlow'scher Krankheit nicht vorgekommen. Er fafst seine Ansichten in folgende 10 Thesen zusammen:

1. Die Milch der gesunden und während der Laktation gesund bleibenden Mutter ist das beste Nahrungsmittel für den Säugling.

2. Wenn sauber gemolkene, frische, in sauberen Gefäfsen transportierte Milch zur Verfügung steht, ist die einfache Abkochung bezw. die kurz (etwa 10 Min.) dauernde Sterilisation im Hause der Verwendung von fabrikmäfsig sterilisierter Milch vorzuziehen.

3. Der Reformeimer garantiert eine wesentlich reinlichere Melkung als die bisher üblichen Eimer.

4. Die im Grofsstadtbetrieb hergestellte Kuhmilch ist, wenn die ganze Herstellung dauernd kontrolliert wird, als Ersatz für Frauenmilch gut zu gebrauchen.

5. Es darf nur sauber und frisch gemolkene Milch bei der Sterilisation zur Verwendung kommen, und die Flaschen müssen leer sterilisiert werden. Molkereimilch eignet sich zur Sterilisation im Grofsen nicht.

6. Die Sterilisation kann ohne Schaden für den Konsumenten 30 Minuten dauern.

7. Die Milch mufs am Orte der Produktion für die verschiedenen Lebensmonate trinkfertig hergestellt werden.

8. Die Drittel-Mischung ist in der Hauptsache für den ersten Lebensmonat nur abnorm kleiner Kinder bestimmt, vom 2. Monat an kann man zu stärkeren Konzentrationen übergehen. Stets mufs das Individuum berücksichtigt werden.

9. Die ausschliefsliche Ernährung mit sterilisierter Milch über den 9.—10. Monat hinaus ist zwar oft nicht schädlich, aber doch nicht zu empfehlen.

10. Fällt der 9.—10. Monat in die heifse Jahreszeit, so ist es ratsam, neben der sterilisierten Milch Suppe, Zwieback, Gries, Reis, frische Gemüse etc. zu geben; fällt jener Monat in die kühle Jahreszeit, so tritt an Stelle der sterilisierten Milch möglichst die nur abgekochte Milch in ihre Rechte.

VI.

Correferent Prof. v. Starck (Kiel): Ueber die Nachteile der Milchsterilisierung.

Da nach Ansicht des Vortragenden nur eine grofse Reihe von Einzelerfahrungen und Beobachtungen, nicht die Erfahrungen weniger Aerzte oder selbst sorgfältige Stoffwechselversuche an einzelnen Kindern in der Säuglingsernährung zu einem richtigen Urteil führen können, so hat er an die Aerzte der Provinz Schleswig-Holstein 400 Fragebogen versandt, von welchen er 300 beantwortet zurückerhielt. Er betont, dafs man in den letzten Jahrzehnten den verschiedenartigsten Ersatz für die Muttermilch angewandt hat, dafs viele Wege zum Ziele führen und doch keiner absolut sicher sei. Die gröfste Verbreitung habe die im Hause nach Soxhlet sterilisierte Milch gefunden. Die bei dem Gebrauche derselben beobachteten Nachteile beziehen sich wesentlich auf ausschliefsliche, viele Monate durchgeführte Ernährung mit 45 Minuten oder länger, d. h. nach der ursprünglichen Vorschrift gekochter Milch. Von den befragten Aerzten gaben 28% Schädlichkeit an und zwar: 24 mal schlechteres Gedeihen, Anämie, Dyspepsie, 17 mal Rachitis, 10 mal hartnäckige Obstipation, Ein Arzt spricht geradezu von Soxhlet-Erkrankungen. Dieselben Aerzte berichten über 14 Fälle Barlow'scher Krankheit.

Von den besonders präparierten, sterilisierten Milcharten ist die Gärtner'sche Fettmilch am meisten verbreitet. Viele Aerzte waren sehr zufrieden damit, doch sahen einige ungenügende Entwickelung, Anämie, Rachitis nach ihr, 2 Fälle Barlow'scher Krankheit wurden beobachtet. Gegen letztere schützten auch das Biedert'sche Rahmgemenge und Backhausmilch nicht. Mit Voltmers künstl. Muttermilch waren die Aerzte zum Teil zufrieden. Fälle von Barlow wurden noch berichtet nach Somatose-Milch 1, nach Rieth'scher Albumosenmilch 12, nach Pfund'scher Fettmilch 1.

Die berichteten Nachteile kommen fast nur von Stadtärzten, die meisten Landärzten berichteten, dafs sie stets nur frische Milch angewandt hätten. Es ist somit erwiesen, dafs weder die sterilisierte Milch noch die besonders präparierten sterilisierten Milcharten mehr leisten als die gewöhnlichen Kuhmilchverdünnungen. Im Ganzen ergab die Umfrage 67 neue Fälle von Barlow'scher Krankheit.

Das nach Soxhlet vorgeschriebene langdauernde Erhitzen der Milch kann Veränderungen derselben als Säuglingsnahrung nicht unwesentlich beeinflufsen. Mit der Säuglingsernährnng mit sterilisierter Milch ist aufserdem eine grofse Einseitigkeit der Nahrung verbunden. Während die Frauenmilch und auch die Milch der einzelnen Kuh eine beständige Abwechslung bezüglich des Gehaltes an Eiweifs, Fett und Milchzucker bieten, fällt dieses Moment bei der einer Anzahl von Kühen entstammenden Mischmilch fort. Dieser Nachteil der sterilisierten Milch ist vielleicht wichtiger als man glaubt. Es spricht dafür die Beobachtung, dafs eine Aenderung der Ernährung die Symptome der Barlow'schen Krankheit zum Verschwinden bringen kann.

Indessen können wir trotz der erwähnten Nachteile vorläufig nicht auf die Sterilisation der Milch verzichten, da wir eine krankheitskeimfreie Milch nötig haben. Für den gröfsten Teil der Bevölkerung wird einfach aufgekochte Kuhmilch der richtige Ersatz für Muttermilch bleiben. Dieselbe giebt, wenn sie sauber geliefert und behandelt und gut konserviert wird, vollkommen befriedigende Resultate. Der Vortragende kommt dann zu folgenden Thesen:

1. Die fortgesetzte und ausschliefsliche Ernährung der Säuglinge mit sterilisierter Milch in ihren verschiedenen Formen führt bei einer erheblichen Zahl von Kindern zu Ernährungsstörungen, welche sich als starke Anämie, Rachitis, Skorbut etc. äufsern.

2. Neben den physikalischen und chemischen Veränderungen der Milch mufs besonders die unvermeidliche Einförmigkeit der Ernährung dafür verantwortlich gemacht werden.

3. Solange die Beschaffung reiner, krankheitskeimfreier, roher Milch nicht möglich ist, bedarf die Mich zur Säuglingsernährung des Erhitzens.

4. Der Grad und die Dauer des Erhitzens soll sich richten nach der Beschaffenheit der Milch und nach der Möglichkeit, sie zu konservieren.

5. Für bestimmte Verhältnisse ist die Sterilisation unentbehrlich.

6. Frische, saubere, aufgekochte Milch giebt gleich gute Resultate wie sterilisierte Milch, ohne die Nachteile, welche letztere mit sich bringen kann. Sie bleibt demnach zur Zeit der normale Ersatz der Frauenmilch.

In der Diskussion über die nachstehenden Vorträge ergreift zunächst das Wort Heubner und betont, dafs die Vorträge zu seiner Freude ergeben hatten, dafs einfach verdünnte gute Kuhmilch mindestens dasselbe leiste wie die mit grofser Reklame der Welt angepriesenen künstlichen Nährmittel. Er macht ferner auf die Fortsetzung der bereits im vorigen Jahre hier erwähnten Stoffwechselversuche an einem ziemlich gesunden Flaschenkinde und einem atrophischen Kinde aufmerksam, welche einmal mit verdünnter Milch, später mit Mehlnahrung ernährt wurden. Aus diesen Versuchen habe sich ergeben, dafs das N-Bedürfnis beim einzelnen Individuum ein verschiedenes sei, dafs die Eiweifsausnutzung und der Ansatz wesentlich abhängig sei von der Menge der N-freien Nahrungsbestandteile, welche neben dem N gereicht werden. Gesunde Kinder vertragen relativ grofse Eiweifsmengen gut. Letztere hält er immerhin noch für besser als zu grofse Mengen von Flüssigkeiten.

Schlofsmann scheint aus den Vorträgen hervorzugehen, dafs man jetzt die verschiedenen Arten von Eiweifskörpern in der Milch anzuerkennen scheine, während vor 2 Jahren die Meinungen darüber noch sehr geteilt waren. Eine tägliche Eiweifsaufnahme von 6 g hält er für den Säugling für ausreichend. Er wendet sich gegen die allzugrofse Verdünnung der Milch im 1. Monat. Der Preis der Streit'schen Milch erscheint ihm zu teuer. Die Ziege sei nicht frei von Tuberkulose, wie v. Starck glaubt.

Czerny warnt, aus der einen oder anderen Beobachtung irgend welche Normen für die Säuglingsernährung aufzustellen. Dafs manche gesunde Säuglinge grofse Eiweifsmengen vertragen, dürfen uns noch nicht veranlassen für eiweifsreiche Säuglingsnahrung einzutreten. Er betont die Notwendigkeit bei der Besprechung der Ernährungsfrage das gesunde vom kranken Kinde zu unterscheiden.

Knöpfelmacher (Wien) hält daran fest, dafs die verschiedenen Resultate bei Frauen- und Kuhmilchernährung auf der verschiedenen Beschaffenheit der Eiweifskörper beruhen.

d'Espine (Genf) hat in der Schweiz nie Barlow'sche Krankheit gesehen, er tritt für einfach sterilisierte Milch ein.

Köppe (Giefsen) betont nochmals die Bedeutung der Salze in der Milch.

v. Ranke (München) hat in M., wo wohl am meisten Soxhlet gebraucht wird, bisher nur 5 Fälle von Barlow gesehen. Er hält für das Auftreten dieser Krankheit auch lokale Verhältnisse von Einfluls.

Lange (Leipzig), der ebenfalls nur vereinzelte Fälle von Barlow gesehen hat, hält die Streit'sche Milch im allgemeinen für zu teuer. Er empfiehlt das Aufkochen der Milch im Flügge'schen Kochtopf.

Meinert hebt die guten Erfahrungen hervor, welcheer mit roher Milch gemacht habe, und betont die Notwendigkeit weiterer Versuche.

Escherich hat mit Gärtner'scher Milch gute Erfolge und nie Barlow gesehen. Erstere sei auch kein eigentliches künstliches Nährpräparat. Er regt ferner die Frage an, ob nicht die gute Verdaulichkeit der rohen Milch auf der Anwesenheit von Fermenten beruhe, welche allerdings für die Kuhmilch bisher noch nicht nachgewiesen seien.

Carstens (Schlufswort) hebt hervor, dafs er nur von gesunden Kindern gesprochen habe. Er gebe im 1. Monat $^1/_3$ Milch, würde diese vertragen, so gehe er bald zu höherer Konzentration über Der Preis der Streit'schen Milch sei allerdings teuer, 20—24 Mk. monatlich, doch hätten auch arme Leute die Milch angewandt, indem eine $^1/_3$ l Flasche durch Hinzufügung von versüfster und durch Butterzusatz schmackhafter und nahrhafter gemachter Mehlabkochung verdünnt wurde.

v. Starck (Schlufswort) glaubt, wie v. Ranke, dafs lokale Einflüsse für Barlow'sche Krankheit mafsgebend seien. Rohe Milch wende er nur unter ganz bestimmten Verhältnissen an.

VII.

Prof. d'Espine (Genf) berichtet über einen Fall von generalisierter Vacccine, welchen er in Genf an einem 11 monatlichen Mädchen beobachtete.

Es handelte sich um eine Ausbreitung der Pusteln über den

ganzen Körper bei vorher intakter Haut. Ekzem bestand nicht. Die Eruptionen traten am 8. Tage nach der Impfung auf. Bei anfangs geringem Fieber und gutem Befinden des Kindes war die Erkrankung am 20. Tage beendet.

Siegert (Strafsburg) hebt hervor, dafs diese Eruptionen des Variola sehr ähnlich seien. Die Lymphe sei gewonnen durch Verimpfung von Variola auf das Kalb und wiederholte Umzüchtung.

VIII.

Dr. Schmid-Monnard (Halle a. S.): Ueber die Nahrungsmengen normaler Flaschenkinder.

Der Vortragende berichtet über seine Erfolge bei der Ernährung von Kindern mit frischer Kuhmilch und deren Mischungen mit Zucker, Wasser und Rahm, welche er über ein Jahr hinaus anstellte. Er richtete sein Augenmerk dabei besonders auf Volum, chemische Zusammensetzung und Brennwert der Nahrung und die dadurch erzielte Körpergewichtszunahme. Es zeigten sich dabei wie bei Brustkindern Schwankungen am Nahrungsbedarf um das doppelte. Das tägliche Calorienbedürfnis indessen blieb sich stets gleich, es war dieses bei Flaschenkindern wesentlich gröfser als bei Brustkindern. Die Gewichtszunahme verhielt sich durchschnittlich ähnlich wie bei Brustkindern, doch bestanden unter den verschieden genährten Flaschenkindern grofse Unterschiede. Seine Beobachtungen führten zu dem Resultat, dafs es der Nahrung der Flaschenkinder bisher an Fett und Kohlehydrate mangele, während Eiweifs genügend darin vorhanden sei. Die zweckmäfsige Ernährung der Zukunft sei für kräftige Kinder von einem halben Jahr $^1/_2$ oder $^2/_3$ Milch mit Kohlehydratzusatz, für schwächere $^1/_3$ Milch mit Kohlehydrat- ev. mit Rahmzusatz.

In der Diskussion erwiedert der Vortragende auf eine diesbezügliche Anfrage von Czerny, dafs Stoffwechseluntersuchungen nicht gemacht worden seien, sondern nur die Einnahme bestimmt und dann festgestellt worden sei, welcher Ansatz stattgefunden habe. —

IX.

Dr. Keller (Breslau): Über eine künstliche Ernährung kranker Säuglinge und Erfolge in der Klinik.

Keller demonstriert an Körpergewichtskurven die recht guten Erfolge der Ernährung mit Malzsuppe an 33 schwer kranken Säuglingen in der Klinik. Bei magendarmkranken Säuglingen besteht eine gesteigerte Bildung und Ausscheidung saurer Stoffwechselprodukte. Da es bei der Säureintoxikation zu einem Verlust des Organismus an fixen Alkalien kommt, so hielt er eine alkalienreiche Nahrung für den kranken Säugling für notwendig. Bei Vermeidung einer grofsen Menge von Milch, Eiweifes und Fett vermehrt er den Nährwert der Nahrung durch Zugabe gröfserer Mengen von verbrennbaren Kohlehydraten (Malz).

X.

Dr. Gregor (Breslau): Ueber eine künstliche Ernährung kranker Säuglinge und Erfolge in der Poliklinik.

Der Vortragende berichtet an der Hand von 74 vollkommen abgeschlossenen Beobachtungen über die Resultate derselben Ernährungsweise in der Poliklinik. Auch er hat recht erfreuliche Erfolge erzielt,

jedenfalls gingen die Resultate weit über dasjenige hinaus, was bisher unter ähnlichen Verhältnissen mit einer anderen Ernährung erreicht worden war.

In der Diskussion bemerkt Heubner, dafs er an seiner Klinik die von Keller empfohlene Mischung bisher in 19 Fällen schwerer Darmerkrankung angewandt habe und zwar schon bei Kindern in der 1. und 2. Lebenswoche. Auch er war mit den Erfolgen bisher wohl zufrieden.

Escherich freut sich der Empfehlung der alten Liebig'schen Suppe, die er selbst stets und gerne angewendet. Er fürchtet nur, dafs die Schwierigkeiten der Herstellung und ihr Preis der allgemeinen Einführung im Wege steht.

Keller: Die Malzsuppe unterscheide sich von der ursprünglichen Liebig'schen Suppe durch ihren geringeren Gehalt an Milch und Mehl und den gröfseren Gehalt an Malzextrakt. Die Herstellung der Suppe daure nur 15—20 Minuten. Eine geringe abführende Wirkung der Malzsuppe hat K., ebenso wie Prof. Escherich ebenfalls beobachtet.

Gregor erwiedert auf eine Anfrage Heubner's, dafs er in der Poliklinik 23 Kinder unter $^1/_4$ Jahr, von denen keins unter 4 Wochen alt war und welche alle chronisch magendarmkrank waren, mit gutem Erfolge ernährt habe. Er empfiehlt für solche Kinder eine Verdünnung von 750 g Suppe und 150 g Wasser.

Czerny bemerkt noch, dafs jeder Pädiater, der über Säuglingsernährung vortrage, dieselbe sehr gut zu verstehen scheine, während die bisherigen Erfolge in sämtlichen Säuglingsspitälern in schrecklichem Gegensatze dazu ständen. Wenn man gute Resultate in der Klinik erzielt habe, so sei das immerhin ermutigend, auf diesem Wege fortzuschreiten. Um die Zukunft der Malzsuppe ist ihm nicht bange, wie Herr Escherich meinte. (Schlufs folgt).

Referate.

Zur Behandlung der Variola mit Ichthyol. Von Hörschelmann. (St. Petersb. med. Wchschr. 20. Aug. 1898.)

In therapeutischer Hinsicht unterscheidet sich die Variola von den anderen akuten Exanthemen, Morbillen und Scarlatina dadurch, dafs bei ihr auch die Hautaffektion einer Behandlung bedarf. Die Hauptgefahr erwächst dem Patienten durch das Suppurationsstadium, dessen Einschränkung oder vollständige Unterdrückung die Gefahr der Variola wesentlich herabsetzen würde. Zu diesem Zwecke wurde eine Reihe von äufseren Mitteln angegeben, z. B. Ung. ciner., Collodium, Lapis, Jod, Carbolsäure u. s. w., die sich aber alle nicht bewährten. Auf Empfehlung Kolbafsenkos wendete H. Ichthyol bei Variola mit sehr günstigem Erfolge an. Die Wirkung besteht darin, dafs das Jucken beim Auftreten der Papeln und Pusteln gering ist, auch die Empfindlichkeit der befallenen Hautpartien sehr gering erscheint. Das Fieber im Eiterungsstadium ist ebenfalls gering, unter 39,5°, die Eiterung wird unterdrückt, das Stadium der Eiterung und Abstofsung der Borken um 3—4 Tage

reduziert, stärkere Entzündung des Unterhautzellgewebes kommt nicht zur Beobachtung. Die Einpinselungen des ganzen Körpers werden auch von Kindern gut vertragen. Kolbaſsenko wendet eine Salbe aus 10 Teilen Ichthyol auf 80 Teile Vaselin, bezw. Lanolin und Ol. amygd. dulc. an. H. benutzte statt dieser Salbe Ichthyol-Collodium zur Behandlung eines leichteren Variolafalles bei einem Kinde. Es zeigte sich, daſs 24 Stunden nach der Ichthyolapplikation die damit eingepinselten Pusteln ihren gewöhnlichen Verlauf nahmen. Auch fand die Abstoſsung der dünnen pergamentartigen Schuppen sehr schnell und ohne Hinterlassung entzündlich veränderter Stellen statt. Die Abschuppungsstellen waren stets trocken und mit zarter, rötlicher Epidermis bedeckt. Mit Rücksicht auf diese Erfahrung kann das Ichthyol zur Behandlung der Variola durchaus empfohlen werden. Dr. Goldbaum, Wien.

Ueber postdiphtherische Lähmungen. Von Woodhead. Vortrag gehalten in der Versammlung der British Medical Association in Edinburgh 27.—30. Juli 98. — (Münchn. med. Wchschr.No. 33, 1898).

Von 494 Fällen von Lähmung betrafen 185 den Gaumen, 197 die oculomotorischen Muskeln, 10 andere Muskeln und 102 waren Herzlähmungen. Die Gaumenlähmungen traten gewöhnlich zwischen dem 5. und 15. Tage ein, niemals vor dem 4., die Augenmuskellähmungen meist zwischen dem 4. und 17. Tage, niemals früher. Die Lähmungen anderer Muskeln wurden meist zwischen dem 10. und 14. Tage beobachtet, nie vor dem 10. Die Herzlähmungen traten zuweilen schon am 2. Krankheitstage auf, meist zwischen dem 5. und 10. Tage.

Die Toxine wirken wahrscheinlich zuerst auf die Nervenzellen, die entweder sich regenerieren oder zu Grunde gehen; später degenerieren die Nerven, denen diese Zellen als trophische Centren dienen und dann tritt die Lähmung in Erscheinung. Aus diesem Grunde tritt auch die Herzlähmung am frühesten auf, auſserdem ist der Herzmuskel der am meisten angestrengte Muskel, der am wenigsten Ruhe hat.

Die Antitoxinbehandlung muſs möglichst frühe beginnen, womöglich vor dem Einsetzen degenerativer Veränderungen in den nervösen Organen; die Anfangsdosis muſs möglichst groſs sein, um die verschiedenen Wirkungen der Toxine zu centralisieren. Die Wirkungen sind vierfach und beruhen auf verschiedenen Substanzen, die im Diphtheriegift enthalten sind: 1. einer Substanz, die letale Wirkung hat, 2. einer Substanz, die lokale Reizerscheinungen hervorruft, 3. Albumosen, welche die Körpertemperaturen beeinflussen und 4. einer Substanz, welche spezifisch auf die Nervenzellen einwirkt

Klautsch, Halle a. S.

Zur Bakteriologie der Stomatitis und Angina ulcerosa. Von Abel. (Centralbl. f. Bakt. etc. 1898. XXIV. N. 1).

Bernheim hatte im Bd. XXIII des Centralbl. f. Bakt. etc. unter dem Titel »Ueber einen bakteriologischen Befund bei Stomatitis ulcerosa« darauf aufmerksam gemacht, daſs die St. noch häufig mit einer Angina ulcerosa — meist auf einer Tonsille — vergesellschaftet ist, und hatte aus dem identischen bakteriologischen Befunde geschlossen, daſs beide

identische Krankheitsprozesse darstellen. Der Verf. betont nun unter Besprechung ähnlicher Befunde anderer Autoren und unter Mitteilung eigener Fälle die Wichtigkeit dieser Erkrankung: sofern diese nur die Tonsille befällt, kann sie leicht mit Diphtherie verwechselt werden; davor vermag aber der bakteriologische Befund zu schützen, welcher keine Diphtheriebazillen, sondern zwei Arten von Bakterien, dem D.-Baz. ähnliche, jedoch gröfser als dieser, an beiden Enden zugespitzt und mehr weniger gekrümmte, sowie eine feine Spirochaete zeigt. Züchtung derselben auf den gebräuchlichen Nährböden mifslangen.

Köppen, Norden.

Die Herzpalpitationen bei Kindern. Von L. d'Astros. (Annales de médicine et chirurgie infantiles 1898, No 12).

Während bei Erwachsenen sehr häufig aufserhalb des Herzens liegende Ursachen Herzklopfen verursachen, sind es bei Kindern oft latente oder halblatente Herzaffektionen, welche sich Jahre hindurch nur durch einfache Palpationen kundgeben; dahin sind die chronische Endocarditis, die reine Mitralstenose etc. zu rechnen. Aufser wirklichen Herzleiden, auf welche in erster Linie sorgfältig zu achten ist, können aber ferner bei Kindern Herzpalpitationen in hohem Grade Verdauungsstörungen (Eingeweidewürmer) verursachen, aufserdem beginnende (latente) Lungentuberkulose, bei jungen Mädchen im Alter von 12 bis 15 Jahren der Beginn der Menstruation, auch Chlorose und zuweilen Hysterie. Dieselben stellen sich ferner ein besonders infolge von physischer Ueberanstrengung (Velocipedfahren), von Masturbation etc. Erst nach Ausschlufs aller dieser Ursachen kann man zur Diagnose: nervöses Herzklopfen übergehen.

Die Therapie mufs natürlich in erster Linie soweit als möglich gegen die Ursache gerichtet sein, bei nervösen Palpationen sind Ueberanstrengung bei jeder Art von geistiger und körperlicher Uebung (Velocipedfahren) zu vermeiden und Hydrotherapie in mäfsigem Grade, nicht zu kalt und von mäfsiger Dauer, anzuwenden. Neben den sehr wichtigen hygienischen Vorschriften sind die wichtigsten Medikamente Bromnatrium in der Dosis von 0,5—1,0 g zweimal täglich und Baldrianlösung täglich 2—3 Kaffeelöffel. Klautsch, Halle a. S.

Ueber die Wirkung des Fluidextraktes der Rhus aromatica bei Incontinentia urinae der Kinder. Von Freyberger. (Treatment No. 5, 1898. Klinisch-therapeutische Wochenschrift No. 40, 1898.)

F. rühmt auf Grund von Erfahrungen an 30 Fällen die Wirkung der Rhus aromatica bei Incontinentia urinae der Kinder. Die Behandlungsdauer betrug durchschnittlich 40 Tage, 35 bei Knaben und 45 bei Mädchen. Die Besserung beginnt gewöhnlich schon am 7. Tage nach Einleitung der Behandlung, und durchschnittlich schon nach 33 tägiger Behandlung ist die Heilung eine dauernde. Zuweilen stellt sich eine Verschlimmerung der Incontinenz ein, wobei die Kinder nicht nur 2—3 mal in der Nacht Harn lassen, sondern auch die Harnmenge eine gesteigerte und der Harn sehr blafs ist und ein geringes spez. Gewicht hat. Es empfiehlt sich daher, die Möglichkeit einer solchen Verschlimmerung, die einige Tage anhält, den Eltern vorauszusagen, zumal

man mit der gröfsten Wahrscheinlichkeit eine darauf folgende Besserung in Aussicht stellen kann. Man giebt Kindern im Alter von 2—5 Jahren 5—10 Tropfen, solchen von 5—10 Jahren 10—15 und über das Alter von 10 Jahren hinaus 20 Tropfen des Fluidextraktes. Man verordnet am besten:

Rp.
Extr. fluid. Rhois aromaticae gutt. X
Syrup. aromat. gutt. XX
Ap. destill. ad. 4,0
DS. 3 solche Dosen täglich zu nehmen

Dr. Goldbaum, Wien.

Das Abnabeln und die Wiederbelebung Scheintotgeborener. Von Sehwald. (Dsch. med. Wchschr. 1898, No. 36).

Verf. wendet sich in diesem Aufsatz gegen das zu frühe Abnabeln der Neugeborenen. Ueberläfst man die Vorgänge bei einer normalen Geburt ganz der Natur, so verlaufen sie folgendermafsen: Sobald das Kind durch die Wehen ausgetrieben ist, fängt es mittels Schreien tief zu atmen an. Hierbei entfaltet sich die Lunge des Kindes und saugt sich voll Blut, das durch die Nabelgefäfse dem Kinde zuströmt. Schliefslich ist fast das ganze kindliche Blut aus der Plazenta durch die Lungenthätigkeit in das Kind übergepumpt, und der Puls der Nabelschnur erlischt. Bis der Puls der Nabelschnur aufhört, gehen nicht etwa nur 1—2 Minuten hin, sondern in der Regel eine halbe Stunde; bei schlecht atmenden Kindern und bei schwachen Nachwehen pulsiert die Nabelschnur noch weit länger fort. Nabelt man die Kinder nun zu frühzeitig ab, so verhindert man den vollständigen Uebertritt des Blutes in den kindlichen Organismus und macht die Neugeborenen auf diese Weise blutarm. Dafs thatsächlich viel Blut in das Kind übergeht, solange es noch mit der pulsierenden Nabelschnur zusammenhängt, beweist die Wägung. In einem vom Verf. beobachteten Falle betrug die Gewichtszunahme des Kindes in dieser Zeit 85 g, in einem anderen Falle sogar 118 g. Aber auch mit blofsem Auge kann man wahrnehmen, wie in der Zeit, in der die Nabelschnur noch pulsiert, mit jeder Minute die Haut und die Schleimhäute des Kindes sich immer mehr rot färben, wie die vorher dünnen und mit faltiger Haut versehenen Gliedmafsen anschwellen, sich runden, und wie das Gesicht voller und dicker wird. Die Pflicht eines jeden Arztes und jeder Hebamme ist es daher, nie die Abnabelung eher vorzunehmen, als bis der Puls der Nabelschnur mehrere Minuten lang vollständig aufgehört hat. Auch für die Herausbeförderung der Nachgeburt ist dieses Warten recht vorteilhaft; denn die Nachgeburt löst sich viel besser, wenn sie sich erst dadurch verkleinert hat, dafs sie von dem kindlichen Blute befreit wurde.

Am allerwichtigsten aber ist es für scheintot geborene Kinder, dafs sie nicht gleich nach dem Verlassen des Mutterleibes abgenabelt werden. Und doch behaupten die Lehrbücher, dafs man scheintot geborene Kinder nicht schnell genug abnabeln könne, um mit ihnen die künstliche Atmung vorzunehmen. Auf diese Weise bekommt man sicher ein sehr blutarmes und damit lebensschwaches Kind, da noch

keine Atmung erfolgt war, die doch am meisten von dem kindlichen Blut aus der Nachgeburt in das Kind überführt. Aber auch die Wiederbelebung Scheintotgeborener gelingt bei sofortigem Abnabeln herzlich selten; denn das belebende Element, das Blut, fehlt so gut wie ganz, namentlich fehlt es dem Atemcentrum und der Lunge. Scheintoten Kindern würde man gern Menschenblut transfundieren, wenn man es könnte. Dadurch, dafs man sie mit der pulsierenden Nabelschnur zusammenhängen läfst, geht diese Transfusion in der schönsten und ausgiebigsten Weise vor sich. Auch wenn der Puls der Nabelschnur zeitweise unterbrochen war, wie bei schwierigen Beckenendlagen, stellt sich doch der Puls in den gegen Schädigung durch Druck so geschützten Nabelgefäfsen wieder ein. Scheintot geborene Kinder dürfen daher nie sofort nach dem Verlassen des Mutterleibes abgenabelt werden, sondern zuvor mufs man ihre Blutzirkulation, namentlich am Herzen und am Herz- und Atmungscentrum, durch warme Umschläge aufs Herz und ins Genick anregen und dann bei pulsierender Nabelschnur die künstliche Atmung mittels Armbewegungen vornehmen, Auf diese Weise saugt man in der schönsten Weise das kindliche Blut aus der Nachgeburt in die Lunge und die Wiederbelebung ist bald von Erfolg gekrönt; selbst in den Fällen, die nach gewöhnlichem Verfahren eigentlich hoffnungslos waren, erzielte Verf. auf diese Weise vollen Erfolg.

Klautsch, Halle a. S.

Subkutane Eiseninjektion bei anämischen Kindern. Von Villa. (La clin. med. ital. 1898. Klinisch-therap. Wchschr. No. 9, 1898).

Mit Rücksicht darauf, dafs Eisenpräparate bei interner Darreichung sehr oft Reizerscheinungen von Seiten des Magens und Darms hervorrufen, hat V. Versuche mit subkutanen Eiseninjektionen bei Kindern angestellt, die an primären oder sekundären Anämien litten. Zur Injektion wurde eine Lösung verwendet, welcher zur Vermeidung örtlicher Schmerzen Antipyrin zugesetzt war, und zwar:

Rp. Ferr. pyrophosph.
Natr. citr. aa 1,0
Aq. dest.
Aq. Laurocer. aa 20,0
Antipyr. 2,0

Davon wurden 2—$2^1/_2$ g pro die, zunächst jeden 2. Tag, dann jeden Tag injizirt. Es ergab sich, dafs die subcutane Eisenapplikation allen anderen Darreichungsformen an Raschheit und Sicherheit der Wirkung überlegen ist. Die Injektionen werden am besten direkt in die Muskeln (Glutäalgegend) appliziert. Die Besserung tritt schon nach den ersten Injektionen zu Tage, später sind die Fortschritte weniger augenfällig. Man nimmt die Injektionen behufs Schonung des Nierenepithels zunächst jeden 2. Tag vor, später täglich. Durch den Antipyrinzusatz wird die lokal irritierende Wirkung des Eisens aufgehoben. Das Auftreten von Temperatursteigerungen nach der Injektion erfordert an sich nicht das Aussetzen der Behandlung, dies ist erst dann gerechtfertigt, wenn auch nach Herabsetzung der Dosen und bei in gröfseren Zwischenräumen gemachten Injektionen noch Temperatursteigerungen auftreten.

Dr. Goldbaum, Wien.

Tannoform in der Kinderpraxis. Von Landau. (Klinisch-therapeutische Wochenschrift No. 40, 1898.)

L. stellte in seiner Kinderabteilung Untersuchungen mit Tannoform an und kam zu folgenden Schlüssen;

1. Das Tannoform ist ein ausgezeichnetes Darmadstringens, da es die Eigenschaft eines Adstringens und Antiseptikum verbindet.
2. Wegen der Geruch- und Geschmacklosigkelt eignet es sich besonders für die Kinderpraxis und kann auch wegen des niedrigen Preises in der Armenpraxis Verwendung finden.
3. Das Tannoform wird 3—5 mal täglich gereicht in Dosen von 0,25—0,40. (Die Dosis 0,25 nur bei Neugeborenen.)
4. Das Mittel verdient besondere Beachtung in Fällen von akutem Darm- und Magendarmkatarrh und bei Enteritis follicularis; in Fällen von chronischem Darmkatarrh bleibt die Wirkung zuweilen aus. (Es mufs aufmerksam gemacht werden, dafs in manchen Fällen vor der Anwendung des Tannoforms ein Laxans verabreicht werden mufs.)
5. In Fällen von Kopf- und Gesichtsekzem ist die Wirkung nicht besser, als bei Anwendung der Hebra'schen Diachylonsalbe.

Dr. Goldbaum, Wien.

Ueber Pertussin, Extractum thymi saccharatum. Von Fischer. (Dtsch. med. Wchschr. 1898, No. 27).

Als F.'s 5 Kinder im Sommer 97 an Keuchhusten erkrankten, gab er ihnen zunächst Tussol, mit geringem Erfolge. Dann versuchte er das Pertussin (von Apotheker Täschner in Berlin) und sah davon überraschende Wirkung. Das Mittel wird fertig zum Einnehmen in Flaschen von 200 g in den Handel gebracht, es hat bräunliche Farbe, Syrupkonsistenz, einen aromatischen Geruch nach Quendel und denselben keineswegs unangenehmen Geschmack. Die Kinder nehmen es gern. Es wird kaffee- bis efslöffelweise verabreicht. Die Anfälle werden darnach milder, der Schleim so locker, dafs das Erschreckende des Keuchhustens, das Blauwerden und die drohende Erstickung wegfallen.

Um die Frage zu lösen, ob das Pertussin ein Spezifikum gegen den Keuchhusten ist oder ob es auch bei anderen Krankheiten der Respirationsorgane eine günstige event. heilbringende Wirkung ausübt, gab F. das Mittel einer gröfseren Zahl von Kranken mit folgendem Erfolge:

a) Bei akuten und chronischen Katarrhen des Kehlkopfes und der Bronchien machte sich nach dem Gebrauch des Pertussin stets eine bedeutende Einwirkung auf die Schleimabsonderung in der Weise geltend, dafs der Schleim ohne jegliche Anstrengung expectoriert wurde. Das Präparat dürfte sich auch für solche Fälle von Lungentuberkulose empfehlen, in welchen die Patienten mit zähen Schleimmassen zu thun haben uud wo Gefahr von Lungenblutungen besteht.

b) Bei Emphysematikern, besonders bei hochbetagten Individuen mit den Erscheinungen von Engigkeit und Hustenbeschwerden, liefs mit Gebrauch des Pertussin vom ersten Tage an die quälende Beengung auf der Brust erheblich nach, verschwand zeitweise ganz und den Kranken wurde das Gehen, Treppensteigen etc. wieder leicht. Sie konnten gleichfalls den Schleim bequem ohne Anstrengung loswerden.

Da dem Pertussin wesentlich eine krampfmildernde und eine schleimlösende Wirkung zuzuschreiben ist, so dürfte dasselbe sich im Stadium der Lysis bei Pneumonieen, ferner auch zur Erleichterung der Abstofsung croupöser und diphtherischer Membranen in den Luftwegen empfehlen, so dafs es unter Umständen die Wirkung des Heilserums in solchen Fällen wesentlich unterstützen kann.

Schnell, Egeln.

Zur Aetiologie der Skoliose. Von Christen Lange. (Zeitschrift für orthopäd. Chirurgie, V. Bd.)

Die Beobachtung von 6 Fällen, die gleichzeitig von Skoliose und bedeutender Vergröfserung des Herzens litten, führt Verf. zu dem Schlusse, dafs die Herzhypertrophie auf mechanischem Wege die Ursache der Skoliose werden kann. Besonders prägnant sind die beiden letzten Fälle. Beide Kinder wurden mit schweren Herzfehlern und starker Herzerweiterung aufgenommen. Beide wurden alsbald auf Skoliose untersucht; der Befund war negativ. Nach drei Monaten wurde schliefslich bei beiden eine unzweifelhafte, wenn auch nicht sehr bedeutende Skoliose von etwas eigentümlicher Form gefunden. Es bestand eine rechtsseitige Convexität vom 1.—9. Brustwirbel bei schwach ausgeprägter Lendenkrümmung nach links; Rotation der Wirbel stark ausgesprochen. Der Thorax zeigte die der Herzerweiterung entsprechende Rippenvorwölbung und, wie bei allen Skloliosen, vorn rechts und hinten links Abflachung. Bei den ersten vier Kindern war die schon länger bestehende skoliotische Deformität stärker ausgesprochen. Das Primäre war bei allen Kindern das Herzleiden.

Der Zusammenhang der beiden Affektionen ist als ein rein mechanischer so zu erklären, dafs die durch den systolischen Stofs des dilatierten Herzens nach vorn und links gedrängten linken Rippen zugleich einen Zug an den ihnen zugehörigen Querfortsätzen der betreffenden Wirbel ausüben und dadurch dieselben allmählig nach rechts herum torquieren.

Dr. Friedmann, Beuthen O.-S.

Fremdkörper im Bronchus. Von Bittner. (Demonstration im Verein deutscher Aerzte in Prag. Nach einem Referate in der Heilkunde, No. 8, 1898).

Im Verein deutscher Aerzte in Prag stellte B. ein Kind vor, das sich beim Spielen eine Glasperle in die Nase gebracht hatte. Es gelang einem Arzte sehr leicht, dieselbe mittelst einer Pinzette zu entfernen. Doch machte das Kind dabei eine rasche Bewegung, so dafs die Perle aus der Pinzette dem Kinde in den Mund kam und alsbald verschwand. Ein sofort eintretender Erstickungsanfall liefs keinen Zweifel darüber, dafs die Perle aspiriert worden und in den Bronchialbaum gelangt war. B. beobachtete nun das Kind einen Tag lang und konstatierte zunächst, ohne Linderung des Perkussionsschalles, abgeschwächtes Athmen in der linken Lungenspitze. Nach einem Hustenstofs war diese Erscheinung verschwunden, dafür trat aber abgeschwächtes Athmen in der rechten Spitze auf. Man mufste daher annehmen, dafs sich die Perle in einem Bronchus befunden hatte und bei einem Hustenstofs in einen anderen gelangt war. B. entschlofs sich daher zur Tracheotomia inferior und

ging mit einer Sonde ein. Dabei tastete er die Perle ganz deutlich in dem rechten Hauptbronchus und zwar eingekeilt in der oberen Wand desselben. Er nahm an, dafs die Perle in dem Bronchus, und zwar an seiner Abgangsstelle vom Hauptbronchus stecke. Nach einigen vergeblichen Extraktionsversuchen wandte er nun ein kombiniertes Manöver an. Während er nämlich mit einer Drahtschlinge, mit der er die Perle lockern wollte, einging, suchte er in demselben Momente durch Ammoniak einen Hustenstofs auslösen, damit die gelockerte Perle herausbefördert würde. Dies gelang auch, indem die Perle in weiten Bogen herausflog. Die Wundheilung verlief nun glatt, hingegen trat am Tage nach der Operation eine Scarlatina auf. Das Kind hatte sich also bei der Operation im Inkubationsstadium einer Scarlatina befunden. Auch diese heilte ohne jede Komplikation, namentlich ohne eine solche von Seiten der Athmungsorgane ab, sodafs das Kind jetzt völlig geheilt erscheint. Dr. Goldbaum, Wien.

Ueber Anwendung regelmäfsiger Wägungen bei Kindern im frühesten Lebensalter. Von Sutils. (Allgem. med. Zentral-Ztg. No. 33, 1898).

Verf. kommt auf Grund seiner zahlreichen Kinderwägungen zu folgenden Schlufsfolgerungen: 1. Es giebt einen Mittelwert der regelmäfsigen monatlichen Zunahme der Kinder in ihrer Gesamtheit; und es giebt ferner verschiedene Mittelwerte je nach der Ernährung des Kindes an der Brust oder mit der Flasche. Die letzteren Mittelzahlen sind nicht identisch. 2. Gesunde Kinder nehmen in einer diesen Mittelzahlen entsprechenden Weise an Gewicht zu. Leichte Zwischenfälle modifizieren die Kurven nicht wesentlich. 3. Alle Zwischenfälle von einiger Bedeutung finden ihren Ausdruck an der Gewichtskurve, und zwar entweder gleichzeitig mit dem Zeitpunkt ihres Eintrittes, oder was ganz besonders wertvoll, bisweilen schon einige Zeit zuvor. Oft würden solche Störungen im gesundheitlichen Verhalten der Kinder oder auch der Amme ganz unbemerkt vorübergehen, wenn die Wägung nicht darauf hinwiese. 4. Eine abnorm hohe Gewichtszunahme, wenn sie nicht etwa nach einer Krankheit auftritt, findet sich in den ersten Monaten bei Kindern, die sehr schwächlich zur Welt gekommen sind, sei es in Folge einer schlechten Schwangerschaft oder Krankheit der Mutter, sei es in Folge zu früher Geburt. Nach Krankheit steigt die Kurve abnorm stark an, bis sie bei Rückkehr völliger Gesundheit ihren früheren Standpunkt erreicht oder gar überschritten hat. 5. Gewichtsabnahme oder Stehenbleiben des Gewichts, ohne dafs eine Krankheit nachweisbar, deutet auf einen Zahnungsvorgang hin, bisweilen auch auf eine im Incubationszustand sich befindende Krankheit und mahnt zur Vorsicht; oder schliefslich auf einen veränderten Zustand im Befinden der Ernährerin beim Brustkinde (erneute Schwangerschaft, Eintritt der Regel, Krankheit). 6. Die Tiefe des Kurvenabfalls bei Krankheit läfst einen Schlufs zu auf den Grad und die Heftigkeit der Störungen, unter denen das Kind zu leiden hatte. 7. Die stärkste Gewichtszunahme beobachtet man im Monat Oktober nach dem Aufhören höherer Sommertemperaturen, unter denen die Kinder immer mehr oder weniger zu leiden haben, am wenigsten stark ist der Anstieg der Kurve in den heifsen Sommermonaten. 8. Die regelmäfsigsten Kurven finden sich bei den Brust-

kindern, auch sind bei ihnen die kleinen Störungen in der Gesundheit lange nicht so deutlich ausgeprägt, wie bei Flaschenkindern. Bei letzteren finden sich übrigens manchmal ganz erstaunlich hohe Kurven (wohl bei sehr reichlicher Nahrungsaufnahme), die schliefslich die Mittelwerte weit überragen können. Andererseits pflegen oft niedrige Kurven immer tiefer unter die Mittelwerte herabzusinken.

Klautsch, Halle a. S.

Gesundheitspflege.

— Einige schulhygienische Betrachtungen. Von Dr. Laaser. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspflege 1898, 7).

Der nachteilige Einflufs der adenoiden Vegetationen im Rachen auf die geistige nicht weniger als auf die körperliche Entwickelung der Kinder wird seitens der Aerzte und Lehrer noch zu wenig gewürdigt. Es handelt sich hier um ein Kapitel von einschneidender Wichtigkeit und somit verdient jede Arbeit volle Beachtung, die dasselbe weiter zu beleuchten und zu popularisieren strebt. L. weist zunächst auf die allgemeinen Umrisse des Leidens hin, die schon dem Laien auffallen müssen: die tonlose, fast »tote« Sprache, die Gewohnheit, den Mund offen zu halten, im Schlafe zu schnarchen und häufig aufzuschrecken, die mangelnde Fähigkeit, in der Schule mitzukommen, weshalb solche Kinder so häufig mit bitterem Unrecht als denkfaul und unaufmerksam schweren Züchtigungen unterliegen.

Die weiteren Schädigungen werden dann näher erörtert. Infolge Behinderung der Nasenatmung sinkt der Blutdruck im Gehirn, daher wegen unterwertiger Ernährung des Organs die geistige Schlaffheit. Am Skelett treten Deformitäten auf: der Schädel wächst unsymmetrisch, das Gaumendach wölbt sich in die Höhe, der Oberkiefer tritt vorn heraus, die Wirbelsäule verkrümmt leicht. Als weitere sehr bemerkenswerte Folgeerscheinung ist das Auftreten von Gehörstörungen zu verzeichnen, die häufig zu dauernder Taubheit führen. In neuerer Zeit wird mehrfach darauf hingewiesen, dafs die hypertrophierte Gaumentonsille häufig der Sitz latenter Tuberkulose ist, die von da aus verschleppt sich in anderen Organen, besonders in Kehlkopf und Lunge, manifestiert.

Die neuerdings immer dringender auftretende Forderung, dafs Schulärzte angestellt werden sollen, die u. a. jedes in die Schule eintretende Kind auf seine körperliche und geistige Qualifikation untersuchen sollen, mufs gerade mit Rücksicht auf dieses verbreitete und gefährliche Leiden nachdrücklichst unterstützt werden.

Dr. Friedmann, Beuthen O.-S.

— Arbeitsschulen für Verkrüppelte. Von Dr. Leonhard Rosenfeld. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspflege 1898, 1).

Der Gedanke, körperlich verkrüppelte Kinder, ähnlich wie Idioten, Blinde, Taubstumme in Anstalten zu verpflegen und zu erziehen, ist vor 25 Jahren zuerst von dem dänischen Pfarrer Hans Knudsen angeregt worden. Er gründete 1872 in Kopenhagen einen, »Verein, der sich verkrüppelter Kinder annimmt«, aus dessen Mitteln zunächst die poli-

klinische Behandlung solcher Kinder und die Beschaffung orthopädischer Apparate bestritten wurde. 1875 stiftete der Verein eine »Schule für Einhändige und Gelähmte«, in der die Kinder gewisse Handfertigkeiten erlernten, vermöge deren sie ihren Lebensunterhalt bestreiten konnten. Für auswärtige Zöglinge wurde ein Internat errichtet, dafs ihnen für sehr mäfsigen Entgelt Unterkunft bot. Die Mittel wurden beschafft durch Mitgliederbeiträge, Spenden und staatliche Subvention. In den vom Verein gegründeten »Arbeitsstuben« endlich werden die ausgelernten Zöglinge beschäftigt. Den Vertrieb der von ihnen gefertigten Artikel leitet der Verein, der Ueberschufs über die Vewaltungskosten kommt ihnen zu Gute.

Derartige Krüppelheime wurden in den nordischen Reichen bald zahlreich gegründet.

Während sonst in Deutschland dahin zielende Bestrebungen nirgends hervortraten, besteht in München schon seit dem Jahre 1832 die »Königliche Anstalt zur Erziehung und Bildung krüppelhafter Kinder.« Anfangs in Privatbesitz wurde sie bald staatlich. 1876 verfügte sie über 77 Freiplätze.

Bezüglich der Einzelheiten der inneren Einrichtung und des Unterrichtsbetriebes mufs auf das Original verwiesen werden. Als besonders nachahmenswert ist die in der Anstalt geltende Tageseinteilung anzusehen, die einen sehr zweckmäfsigen Wechsel zwischen Bewegung im Freien und Unterricht in den Elementar- und technischen Fächern vorsieht. Für genügende Entwickelung der körperlichen Fähigkeiten sorgt der vorzüglich organisierte Turnunterricht. Die orthopädische Behandlung der Zöglinge liegt in den Händen eines Universitätsdocenten.

Die aus der Anstalt Entlassenen werden noch weiterhin durch Geldspenden, sowie durch Arbeitsnachweis, Abnahme ihrer Produkte etc. unterstützt.

Die segensreiche Thätigkeit der Anstalt erhellt am besten daraus, dafs in den ersten 50 Jahren ihres Bestehens 567 Kinder ausgebildet wurden, von denen nur 8% später der Armenpflege anheimfielen.

Aehnliche Institute sind in Dresden und Leipzig im Entstehen begriffen. Zu weiterer Thätigkeit auf diesem Gebiete kann nicht warm genug angefeuert werden.

Dr. Friedmann, Beuthen O.-S.

Rezensionen.

Formulaire d'hygiène infantile individuelle, hygiène de l'enfant à la maison par Dr. H. Gillet, ancien interne des hôpitaux de Paris, chef du service des maladies des enfants à la policlinique de Paris. Avec 59 figures interculés dans le texte. Paris, J. B. Baillière et fils, 1898. Preis 3 Mark.

Das kleine handliche Werkchen erfüllt sehr gut die Absicht des Verf., ein Buch zu liefern, aus dem sich der Leser eine treffende kurze Antwort holen kann auf alle die Hygiene des Säuglings betreffenden Fragen. Verf. beherrscht nicht nur die französische paediatrische Litteratur vollständig, sondern auch die deutsche und giebt nicht nur

in interessanter Weise die Ergebnisse seiner grofsen Erfahrung und der Litteratur, sondern führt auch dieselbe vollständig unter dem Text an. Das Buch zerfällt in folgende Teile: 1, Hygiene des Verdauungsapparates (natürliche und künstliche Ernährung mit Entwöhnung); 2, Hygiene des Cirkulationsapparates (Kleidung, Bett, Couveuse); 3, Hygiene des Atmungssystems (Kinderzimmer, Ausgehen in die frische Luft); 4, Hygiene der Haut; 5, Hygiene der Kopfhaut; 6, Hygiene des Nervensystems; 7, Hygiene der Muskeln; 8, Hygiene der Sinnesorgane; 9, Hygiene der allgemeinen Ernährung und Entwickelung. Die in den Text eingefügten Bilder erleichtern das Verständnis. Das Buch verdient nicht nur dem praktischen Arzte, sondern auch jungen Müttern warm empfohlen zu werden. Drews, Hamburg.

Krankenpflege Handbuch für Krankenpflegerinnen und Familien. Von San.-R. Dr. Julius Lazarus. Berlin, Julius Springer, 1897. Preis 4 Mk.

Das vorliegende Handbuch ist hervorgegangen aus Vorträgen, welche der Verf. in seiner Eigenschaft als Chefarzt am Krankenhause der jüdischen Gemeinde zu Berlin als theoretische Ergänzung des praktischen Unterrichts zur Ausbildung von Krankenpflegerinnen hielt. Es soll das Verständnis für Krankenpflege fördern und allen denen — also vor allem Krankenpflegerinnen und Familien — dienen, welche von dem Bestreben erfüllt sind, Krankenpflege praktisch auszuüben. Der Inhalt ist ein aufserordentlich reichhaltiger und belehrender. Das Buch sollte von den Aerzten lebhaft empfohlen werden, namentlich auch für unsere jungen Frauen, denen es auf dem Gebiete der Krankenpflege leider oft an nichts weniger als an allen Kenntnissen mangelt. S.

Die Physiologie des Weibes. Von Prof. Paul Mantegazza. Uebersetzt von Dr. R. Teuscher. 4. Aufl. Jena, Herm. Costenoble, 1897. Preis 3 Mk.

Gelegentlich der Besprechung einer früheren Auflage haben wir des vorliegenden Werkes als einer populär-wissenschaftlichen, interessant geschriebenen Lektüre gedacht. Auch der Arzt wird manches ihm Neue von Interesse darin finden. S.

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

— Untersuchungen über die Dosierung und Schutzeinwirkung der Diphtherieantitoxin-Injektionen. Von G. Merrill.

Die Untersuchungen betreffen 2000 Fälle, die im Kinderhospital zu Boston behandelt wurden. Verf. kommt zu folgenden Schlüssen: Die Injektion einer Dosis von 100—250 Immunisierungseinheiten mindestens 24 Stunden vor der Infektion gewährt einen Schutz für 10 Tage, die Anwendung einer höheren Dosis 250 Einheiten für ein Kind von zwei Jahren, bis 500 für Kinder von 8 Jahren verlängert die Immunität bis zu 3 Wochen. Bei absoluter Reinheit des Serums treten weder bei gesunden noch anderweitig erkrankten Kindern Nebenerscheinungen auf. Durch das Heilserum kann das Auftreten einer nicht spezifischen Folli-

culatangina nicht verhindert werden. (The Boston Medical and Surgical Journ. 1898.) Drews, Hamburg.

— Zur Behandlung der Diphtherie mit Guajakol. Von Chateaubourg.

Verf. behandelte ein Kind mit hohem Fieber (40°), Dyspnoe, Kopfschmerzen, Erbrechen, leicht gerötetem Rachen ohne weifse Punkte und Dämpfung der ganzen rechten und der oberen Hälfte der linken Lunge in der Meinung eine akute Tuberkulose vor sich zu haben, mit subkutane Injektionen von Guajakol 5,0, Eucalyptol 14,0, Jodoform 1,0 und Olivenöl 100,0. Erst am 6. Tage der Erkrankung zeigten sich Pseudomembranen am Gaumensegel und an der Uvula, deren Untersuchung Diphtheriebazillen und zahlreiche Streptokokken ergab. Die Pseudomembranen wurden mit der Lösung gepinselt. Nach der 4. Injektion waren Fieber und Dämpfung verschwunden und einen Tag später die Pseudomembranen. Seitdem hat Verf. 3 weitere Fälle von Diphtherie mit dem gleichen Erfolg behandelt. Diese Injektionen von Guajakol und Eucalyptol bewirken eine energische Antisepsis, wie Verf. seit 5 Jahren bei 6000 Tuberculösen kennen gelernt hat, wo stets Staphylokokken und Streptokokken sehr rasch vor den Koch'schen Bazillen aus dem Auswurf verschwanden, die Pinselungen wirken lokal-antiseptisch. Ferner bewirken die Injektionen nach der Ansicht von Constantin Paul durch das injizierte Oel Hebung der Kräfte.

Verf. empfiehlt auf Grund dieser Erfahrungen die Behandlung der Diphtherie mit Guajakol besonders, wenn kein frisches Serum zu erlangen ist. (La méd. moderne 97). Drews, Hamburg.

— Bonnet beschreibt einen Fall von Tuberkulose bei einem im 4. Lebensmonat gestorbenen und zur Sektion gekommenen Kinde; in der Lunge waren so alte käsige Herde, dafs an eine Infektion post partum, abgesehen von den dazu auch nicht angethanen äufseren Lebensbedingungen, nicht gedacht werden konnte. Da nun die Mutter des Kindes an Phthise 2 Monate nach der Geburt des Kindes gestorben war, so glaubt B. hier es mit einem Falle von hereditärer Tuberkulose zu thun zu haben. (Lyon médical. 1898).

Klautsch, Halle a. S.

Rezeptformeln für die Kinderpraxis.

Rp.

Natr. borac.	4,0
Tct Myrrh.	8,0
Syr. moror.	60,0

Rp.

Oxymell. Scill.	10,0
Tct. Belladonn.	gtt. X.
Aq. dest.	40,0
Syr. simpl.	10,0

MDS. 2 stdl. 1 Kinderl.

Bronchitis, Pertussis

(5-jähr. Kind).

(Comby).

oder:

Rp.
Borac. venet. 4.0
Tct. Benz. 2,0
Aq. destill. 10,0
Syr. mell. 20,0

oder:

Rp.
Calc. chlorat. 3.0
Mell. 20,0
MDS. 4—5 mal mit tgl. einem Pinsel zu bestreichen.

Stomatit. aphthos.
(Therap. d. Ggwt.)

Rp.
Menthol. 0,5
Salol.
Ol. Olivar. aa 1,0
Lanolin. Liebreich. aa 100,0

Schrunden der Hände.
(Medic.)

Rp.
Acid. salicyl.
Ol. Terebinth. aa 4,0
Lanolin 10,0
Axung. porc. ad 50,0
Mf. unguent. DS. Zum Einreiben auf die affizierten Gelenke.

Rheumatism. articul. (Sterling).

Kleine Mitteilungen.

— Wir möchten an dieser Stelle auf 2 Davoser Schulsanatorien hinweisen, von denen uns Berichte vorliegen. Das eine ist das jetzt 20 Jahre bestehende Pensionat und Schulsanatorium für Mädchen der Frl. A. u. B. Dickes, das andere das 1878 gegründete Schulsanatorium Fridericianum für Knaben, gegründet von Geh. Hofrat Dr. Perthes, fortgeführt von H. Mühlhäuser. Beide nehmen auf beliebig lange Zeit solche jugendliche Individuen im Schulalter auf, denen von ärztlicher Seite ein längerer Aufenthalt im Hochgebirge empfohlen ist. Ausgeschlossen sind Patienten, deren vorgeschrittene Krankheit ein Zusammenleben mit anderen verbietet. Auch passen solche Kranke nicht in derartige Sanatorien, die an inkompensierten Herzfehlern, Nephrit. chronic., Epilepsie, Leukämie leiden.

— Zur Desinfektion der Fäces in Krankenzimmern wird folgende Mischung sehr empfohlen: Zinksulfat 100 g, Schwefelsäure 5—10 g, Mirbanöl 2 ccm, Indigoblau 0,15 g (letzteres nur zur Kennzeichnung). 5 g vor dem Gebrauche des Nachtgeschirrs in dasselbe verteilt, heben den üblen Geruch der Fäces (und des Urins) völlig auf und halten die Zersetzungsvorgänge hintan, sodafs der Stuhl am nächsten Tage noch mikroskopisch untersucht werden kann.

Druck von Frz. Volkmann, Schönefeld b. Leipzig, Dimpfelstr.

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Dr. med. Sonnenberger in Worms.

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mark, direkt unter Kreuzband 6 M. 50 Pf., einz. Hefte 1 Mark. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt (Post-Zeitungs-Catalog No. 3836) sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen

Heft 108. Leipzig, 12. Dezember 1898. IX. Jahrg. Heft 12.

Verlag des „Reichs-Medicinal-Anzeigers" B. Konegen, Leipzig, Reudnitzerstr. 21.

Ueber Orphol.

(Schlufs.)

Von A. Köppen-Norden.

Von den sieben mitgeteilten Fällen betrafen drei chronisch-darmkranke Kinder, von denen das eine noch am Tage der Orphol-Darreichung starb. Wenn eine Beeinflussung des Krankheitszustandes durch das Medikament nicht bemerkt werden konnte, so will ich es für diesen Fall demselben nicht sehr zum Vorwurf machen, trotz der ihm nachgerühmten idealen Wirkung. Bei dem zweiten Kinde hatte ich bislang noch jedesmal bei akutem Aufflackern eine Minderung der

Symptome erzielen können. Durch Orphol wurde nichts erreicht. Auch Fall III, welcher gleich den vorigen tödtlich endete, bietet für den Erfolg des Orphols keine Anhaltspunkte. Im Gegenteil hielten das Erbrechen und die starken Durchfälle unvermindert an, während nach Aussetzen des Orphols und Darreichung von Wismuth das Erbrechen aufhörte und die Stühle fester wurden.

Aus der Reihe der akuten Erkrankungen läfst Kind A. H. (N. IV.) anscheinend einen günstigen Einflufs des Orphols erkennen. Hier liegt aber die Sache so, dafs infolge der Hauterkrankung das Kind immer mehr heruntergekommen war, wodurch die Verdauungsorgane selbstverständlich in Mitleidenschaft gezogen wurden und die bisherige Nahrung nicht mehr zu bewältigen vermochten. Dadurch trat eine Ueberfütterung ein, welche zum Magen-Darmkatarrh führte. Nachdem der Verdauungsschlauch durch Calomel entleert war, zeigte sich schon Besserung, welche wahrscheinlich durch noch einige Tage dauernde Milch-Entziehung allein zur Heilung geführt hätte, umso eher, als die Hauterkrankung eine günstige Wendung nahm. Bei den drei noch übrigen Fällen tritt uns völlige Erfolglosigkeit des Orphols entgegen, wodurch ich gezwungen wurde, dasselbe gegen Wismuth zu vertauschen, welches sofort einen Umschwung zum Bessern herbeiführte.

Nach dieser Betrachtung kann man unmöglich zu einem auch nur halbweges günstigen Urteil über den Nutzen des Orphols bei kindlichen Darmerkrankungen gelangen. Eine Beeinflussung des Leidens trat nicht hervor und von sedativer Wirkung liefs sich nichts verspüren. Ich erachte es auch gar nicht nicht für notwendig, dafs ein Präparat zur Bekämpfung katarrhalischer Zustände des Magen-Darmkanals diese Eigenschaft aufweist; wenn es nur seinen Hauptzweck erreicht, folgt die Beruhigung ganz von selbst, sofern eine unaufhaltsame Autointoxikation nicht allen therapeutischen Bemühungen ein Ziel setzt.

Man wird mir vielleicht entgegen halten, dafs das Orphol zu kurze Zeit gegeben sei, als dafs es hätte wirken können. Darauf ist zu erwidern, dafs bei den chronischen Fällen (N. 1 etwa ausgenommen) mit anderen Mitteln in derselben Weise immerhin etwas erreicht wurde, mit Orphol dagegen nichts. Bei den akuten Fällen zeigt ein Vergleich mit solchen, welche kurz vor, während und nach der Orphol-Darreichung — dieselben hier mitzuteilen, würde zu weit führen — behandelt wurden, dafs der Genius epidemicus kein allzu schwerer gewesen. Da nun aber auch die mit Orphol behandelten Fälle nach Aussetzen desselben und Gebrauch von Wismuth sich sofort besserten und in kürzester Zeit heilten, liegt zu der Annahme, dafs diese besonders schwerer Art gewesen seien, kein Grund vor.

Auch auf den Einwand, dafs die Anzahl[1] der Fälle zu klein sei, um ein Urteil zu erlauben, bin ich gefafst. Ich kann darauf nur antworten, dafs eine kleine Zahl gut beobachteter Fälle schwerer wiegt, als ein ganzes Hundert weniger gut beobachteter. Mir sind die mitgeteilten Fälle absolut beweisend, einmal wegen des möglichen Vergleiches mit gleichzeitig behandelten und andermal wegen der Probe, welche durch vorherige oder nachfolgende anderweitige Medikation aufs Exempel angestellt werden konnte. Es lag ja in meiner Hand, die Anzahl der Fälle

zu vermehren, doch glaubte ich nach den gemachten Erfahrungen die Verantwortung dazu nicht übernehmen zu dürfen.

Wie aus den Berichten weiterhin hervorgeht, ist mit der Anwendung des Orphols aufserdem noch ein Uebelstand verknüpft, welcher keineswegs aufser Acht zu lafsen ist. Es zeigt sich, dafs das Orphol wegen seiner physikalischen Eigenschaften nur unter den gröfsten Schwierigkeiten den Kindern mit Wasser verabreicht werden kann. Das eine Mal war deswegen das Pulver von der Mutter mit der Nahrung, das andere Mal war auf meine Veranlassung dasselbe mit ein wenig Honig vermischt gegeben worden, beides nicht zu lobende Notbehelfe, weil man sich bei einem Verfahren wie im ersteren Falle der Gefahr aussetzt, dafs die nahrungs- und besonders wasserbedürftigen Kinder überhaupt nichts mehr zu sich nehmen wollen, wenn sie einmal das Pulver in der Nahrung gewittert haben, und weil in anderem Falle ein Vehikel gewählt werden mufste, welches neben ähnlichen am besten vermieden wird.

Was die Dosierung anbelangt, so habe ich mich unter Modifikation bei ganz kleinen Kindern nach der gegebenen Vorschrift gerichtet. Ich habe der Tagesdosis die Angabe zu Grunde gelegt, nach welcher Orphol 80 % Wismuth und 20 % Betanaphthol enthalten soll; danach habe ich in der Regel mit dem Orphol noch gröfsere Dosen Wismuth gegeben als beim Verschreiben von purem Wismuth. Die Dosen »so oft als nötig zu wiederholen,« ist meiner Ansicht nach keine zulässige Art der Verschreibung, da jede Grenze fehlt. Dafs aber die Verabreichung des Orphols nicht ins Ungewisse hinein erfolge, ist mit Rücksicht auf die Hämoglobinurie erzeugende Eigenschaft des Naphthols durchaus geboten.

Weshalb zeigt nun das Orphol in den mitgeteilten Fällen keine Wirkung? Soll diese eintreten, so setzt sie eine Spaltung in die beiden Komponenten voraus. Diese Spaltung ist entschieden ausgeblieben, wie ich auch daraus schliefse, dafs die Stühle nach Orphol-Gebrauch eine früher nicht bemerkte braune Farbe annahmen und bei Aussetzen desselben verloren, bezw. dafs die Stühle abwechselnd dunkel (braun) und hell (grün) waren, je nach An- oder Abwesenheit des Orphols in denselben, die sich nach der Darreichung richtete.

Die Richtigkeit meiner Erwägung vorausgesetzt, so wird dadurch auch eine Erklärung für das abweichende günstige Urteil von Whinna gegeben, dafs es nämlich bei ihm sich um leichtere Fälle gehandelt hat, welche durch Ricinusöl oder Calomel schon anfänglich derart günstig beeinflufst werden konnten, dafs infolge der verlangsamten Peristaltik das Orphol lange genug im Darm verweilte, gespalten und wirksam wurde, wobei die richtige Diät und eine bessere als die gewohnte Pflege auch nicht wenig dazu beigetragen haben mögen.

Um mein Urteil zusammen zu fassen, so hat sich mir das Orphol bei der Behandlung von katarrhalischen Darm-Erkrankungen der Kinder teilweise unwirksam, teilweise dem Wismuth nachstehend erwiesen. Sollte das Orphol, wie aus theoretischen Erwägungen und Fall IV nicht unwahrscheinlich, sich bei leichtesten Fällen heilsam zeigen, so liegt deswegen kein Grund vor, von dem Wismuth abzuweichen, um so weniger, als die Darreichung des Orphols mit grofsen Schwierigkeiten

verknüpft ist und Nebenwirkungen desselben wegen seines Naphthol-Gehalt in Anbetracht des zarten kindlichen Organismus nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden können.

Bericht über die Verhandlungen der Sektion für Kinderheilkunde der 70. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Düsseldorf.

(19. bis 24. September 1898).

(Schluss).

Von Dr. Zillessen, Düsseldorf.

XI.

Docent Dr. Rudolf Fischl (Prag): Zur Kenntnis der Encephalitis beim Säugling.

Der Vortragende bestreitet, dafs die von Virchow aufgestellte und von anderen Autoren bestrittene Encephalitis interstitialis congenita die einzige Form von Gehirnentzündung beim Säugling sei. Er hat schon früher einen Fall von Encephalitis beschrieben, bei welchem ein Zusammenhang mit der von Virchow beschriebenen Affektion nicht nachzuweisen war. Nach genauem Studium der im Säuglingsalter vorkommenden Formen kommt Fischl zu dem Resultat, dafs die disseminierte Encephalitis (Virchow) eine echte Entzündung ist, der diffusen Encephalitis Virchows dagegen glaubt er ihre Existenzberechtigung absprechen zu müssen. Für alle von ihm untersuchten Fälle glaubt Fischl der septischen Infektion resp. Intoxikation eine wichtige Rolle zuweisen zu müssen, da sämtliche von ihm untersuchten Kinder im Bereiche der übrigen Organe septische Veränderungen darboten. Redner bespricht dann noch andere Formen, deren scharfe Trennung bisher noch nicht möglich ist, da mitunter ein Ineinandergreifen plastischer und degenerativer Veränderungen die Grenzen verwischt. Im weiteren Verfolge seiner Studien hofft Fischl auch ätiologische Aufschlüsse bringen zu können.

XII.

Dr. B. Bendix (Berlin) Ueber den Einflufs der Menstruation auf die Laktation.

Vortragender untersuchte an einem Material von 140 stillenden Frauen und deren Kindern, wobei er eine Reihe von chemischen Milchanalysen vornahm, welche sich auf Eiweifs, Zucker, Fett, Asche und Trockensubstanz bezogen, die Frage, ob die Menstruation das Stillen resp. Weiterstillen der Kinder verbiete oder nicht.

Folgende Sätze geben das Resultat der Untersuchungen Bendix wieder:

1. Ein grofser Teil der Frauen, welche stillen, bekommt regelmäfsig ihre Menstruation (60%) des ganzen Materials).

2. Der Eintritt und die regelmäfsige Wiederkehr der Menstruation gab nur selten einen Grund zum Absetzen des Kindes. Als wichtig kommen naturgemäfs nur die Fälle in Betracht, wo die Menstruation schon wenige Wochen oder in 1—2 Monaten post partum auftrat.

3. Quantitative Mischungen in der Milch waren nur äufserst selten

nachzuweisen. Qualitativ waren Veränderungen von Bedeutung nur für das Fett nachzuweisen.

4. Ein Einflufs auf das Befinden und den Stuhl des Kindes durch den Eintritt der Menstruation konnte nur in wenigen Fällen konstatiert werden. —

Man soll daher niemals auf Grund der Thatsache der eingetretenen Menstruation das Kind absetzen lassen. Vorübergehende Veränderungen im Befinden des Kindes gleichen sich meist nach der Menstruation wieder aus. Auch bei der Amme ist die eingetretene Regel, vorausgesetzt, dafs keine dauernde Herabsetzung der Milchmenge eingetreten ist, kein Hinderungsgrund für Engagement.

In der Diskussion glaubt Schmid-Monnard (Halle), dafs es vorteilhaft sei, in den Tagen der Menstruation etwas Beinahrung zu geben.

Fischl bemerkt, dafs in Böhmen nur unter dem Einflufs einer psychischen Depression seitens der Mutter in Folge des Schreckens über den Wiedereintritt der Periode ein Einflufs auf das Kind zu bemerken sei und auch nur in den besseren Ständen. Er glaubt die qualitative Veränderung der Milch auf die durch den Blutverlust bedingte Wasserentziehung zurückführen zu müssen.

XIII.

Prof. v. Ranke (München) Ueber die Verknöcherung der Hand unter Röntgenbeleuchtung.

An einer grofsen Anzahl ausgezeichneter Röntgenphotographien demonstriert der Vortragende den Beginn und das Fortschreiten der Verknöcherung der Hand- und Handwurzelknochen nebst der unteren Enden der Unterarmknochen vom Neugeborenen bis zum 14. Lebensjahre.

XIV.

Docent Dr. Lange (München) Behandlung der Spondylitis.

Nach einer kurzen Besprechung der Wirbelerkrankung selbst und der Entstehung des Gibbus, sowie der bisherigen Therapie erwähnt Vortragender, dafs letztere durch Calot in ein neues Stadium getreten sei! Er selbst empfiehlt jedoch nicht die Calot'sche Distraktion, welche den lästigen Calot'schen Rumpfverband erfordert. Nach Lange sind bei der Behandlung 2 Stadien zu unterscheiden: 1. dasjenige, in welchem die Wirbelsäule vollkommen ruhig gestellt werden mufs. Diese Ruhigstellung mufs eine dauernde sein. Es sind dabei feste Verbände, die Bewegung etc. gestatten, allen abnehmbaren Apparaten überlegen. Die Probe für einen gut sitzenden Verband, der die erkrankten Wirbelkörper entlastet, ist stets schnell eintretende Schmerzlosigkeit. Der II. Teil der Behandlung bezweckt nach Ausheilung der Wirbelkörperentzündung die normale Beweglichkeit und Biegungsfähigkeit der Wirbelsäule möglichst wiederherzustellen. Dieses erfordert neben der Gymnastik der Rückenmuskeln eine extreme Lordosierung zur Verdeckung des primären Gibbus, welche er unter Anwendung von leichten, abnehmbaren, dabei starren und unverschiebbaren Celluloid-Corsets erreicht.

Der sehr interessante Vortrag wird ausführlieh in der »Wiener klinischen Wochenschrift« veröffentlicht werden.

XV.

Dr. Fuchs (Witkowitz) Ueber Posticuslähmung bei Diphtherie nach Intubation.

Die Posticuslähmung charakterisiert sich durch erhaltene Phonation, ungestörte Exspiration und erschwerte Inspiration, Symptome, welche die Diagnose ohne Anwendung des Kehlkopfspiegels sichern. Nach Anwendung der Intubation hat Vortragender bei 13 dadurch geretteten Kindern in 2½ Jahren dreimal Posticuslähmung beobachtet.

In 2 Fällen waren die Symptome so intensiv, dafs nach der rechtzeitigen Extubation sofort laryngostenotische Beschwerden eintraten, weshalb nach 3 wöchentlichem vergeblichem Versuche die Tube wegzulassen die Tracheotomie gemacht werden mufste. Bei einem der Kinder wurde wegen vermeintlicher Granulationen und Decubitusnarben die Laryngofissur gemacht, später eine Dauerfistel angelegt — ohne Erfolg, die Kanüle konnte nicht mehr entfernt werden.

Fuchs ist der Ansicht, dafs mechanische Hindernisse (Granulationen und Verengerungen der Luftwege) die Extubation und das Decanulement erschweren können, glaubt jedoch, dafs dieselben, wenn nicht mit Post.-Lähmung kompliziert, in den seltensten Fällen zur Asphyxie führen. In der Literatur hat er viele Belege für seine Anschauung gefunden. Vortragender resumiert seine Auseinandersetzungen in folgenden Punkten:

1. Bei der Larynxdiphtherie treten neben anderen Lähmungen auch Posticuslähmungen auf.

2. In den meisten Fällen, in welchen, sei es nach Intubation sei es nach Tracheotomie die stenotischen Beschwerden anhalten, ist P. L. die Ursache der Beschwerden.

3. Man verhalte sich in solchen Fällen zuwartend und greife nur nach Intubation erst dann ein (Tracheotomie), wenn die stenotischen Beschwerden einen lebensgefährlichen Charakter angenommen haben.

4. Man hüte sich in solchen Fällen vor stärkeren Eingriffen wie Laryngofissur etc., da dieselben die Stimmbildung, die bei P. L. erhalten ist, beeinträchtigen.

5. Man halte sich vor Augen, dafs die durch Diphtheritis verursachten Lähmungen (Gaumensegel-, Schlinglähmung etc.) in der Regel spontan schwinden. Warum sollte dieses bei der P. L. nicht der Fall sein? Bei der P. L. tritt allerdings der Umstand ein, dafs bei der Ueberzahl und Uebermacht der Antagonisten der musc. crico-aryt. post, der einzige Erweiterer der Stimmritze, im Nachteile ist, woraus die lange Dauer der Lähmung resultiert.

In der Diskussion erwiedert der Vortragende auf eine Bemerkung Czerny's, dafs der Vortrag nichts Neues enthalte, dafs seines Wissens der P. L. nach Diphtheritis sowohl in Lehrbüchern als auch in klinischen Berichten höchst selten Erwähnung gethan würde, gewifs nicht mit dem Nachdrucke, den die Häufigkeit des Auftretens dieser Diphtheritis-Komplikation erfordere, um Mifsgriffe im Bestreben, diesen Zustand zu beheben, hintanzuhalten.

Escherich bemerkt, dafs diese Erscheinungen bekannt seien. Er führe dieselben jedoch auf das Trauma der Operationen zurück und halte diese Lähmungen für traumatische Lähmungen, der Beweis, dafs

es sich um eine diphtheritische Lähmung handle, sei nicht erbracht. Die lange Dauer der L. spreche gegen die diphtherische Natur derselben.

Hierzu bemerkt der Vortragende, dafs der Beweis, dafs es sich um diphtherische Lähmungen handele, seiner Ansicht nach dadurch erbracht werde, dafs in 2 Fällen Lähmungen der Epiglottis und Anästhesie der Kehlkopfschleimhaut vorhanden waren. Zweitens haben wir es mit zwei verschiedenen Operationen (Tracheotomie und Intubation) bei einer Krankheit zu thun, es ist nicht einzusehen, warum für die stenotischen Erscheinungen zwei grundverschiedene Operationen und nicht diejenige Krankheit verantwortlich gemacht werden soll, bei welcher diese Erscheinungen auftraten. Als Beweis, dafs P. L. nach Diphtheritis vorkommt, citiert Vortragender die Abhandlung von Dr. Max Laehr (»Klinische Beiträge zur Frage der P. L.« Deutsche med. Wochenschrift 45, 1893), wonach an der medic. Klinik zu Giefsen postdiphtherische P. L. neben anderen diphtherischen Lähmungen beobachtet wurde. Die Dauer der Lähmung spricht nicht gegen die diphtherische Natur, da erstens die Dauer der Lähmung in ihrer Art begründet ist. Endlich finden wir Fälle von postdiphtheritischen Gaumensegel- und Accomodationslähmungen angeführt, die sich durch eine besonders lange Dauer auszeichneten.

XVI.

Dr. Pfaundler (Graz): Ueber serodiagnostische Fragen in die Pädiatrie.

Der Vortragende versuchte bei infektiösen Darmprozessen der Säuglinge durch systematische Untersuchung der Stuhlbakterien auf Serumproben die Erreger dieser Krankheitsformen zu finden. Er fufste dabei auf den günstigen Erfahrungen, welche man an der Grazer pädiatrischen Klinik mit der diagnostischen Probe von Gruber-Widal bei Abdominaltyphus gemacht hatte. Besondere Aufmerksamkeit wurde dem bacterium coli commune gewidmet.

Die Untersuchungen ergaben:

1. Dafs das saprophytische bact. coli aus dem gesunden Darm in keinem Falle auf das Serum reagiere.

2. Dafs in gewissen Fällen von kontagiöser Colitis eine spezifische Agglutination des bact. coli zu Stande komme.

3. Dafs dieselbe Reaktion auch in manchen Fällen auftrete, in welchen das bact. coli nicht am primären Darmprozesse, wohl aber an gewissen Folgezuständen desselben (Peritonitis, Cystitis) beteiligt ist.

Aufser mit dem bact. coli wurden auch mit anderen Darmbakterien einzelne positive Resultate der Serumreaktion gewonnen; namentlich ist das positive Ergebnis von Serumproben mit Streptokokken bemerkenswert. Vortragender bespricht dann das Phänomen der Fadenbildung, über welches er im Vorjahre als Erster berichtet hatte. Es ist dieses ein ausgesprochen individuelles Phänomen, welches beweist, dafs die parasitär lebenden Stämme des bact. coli (und anderer verwandter Arten) im Körper gewisse, auf das betreffende Individuum abgepafste Eigenschaften gewinnen, deren Ausdruck die Fadenbildung ist. Ein anderes Phänomen ist die zuweilen beobachtete totale Lösung der Bakterienleiber durch das stark verdünnte Blutserum.

XVII.

Dr. Knöpfelmacher (Wien). Beiträge zur Lehre von der Milchverdauung.

Bei der Kuhmilchernährung der Säuglinge erscheint ein Abspaltungsprodukt des Parakaseins in den Faeces das Pseudonuklein, mit welchem ein Teil des organisch gebundenen Eiweifsphosphors verloren geht. Vortragender stellte an 3 Knaben im Alter von 7, 8 und 11 Jahren neue Versuche an, um den Versuch an letzterem quantitativ zu bestimmen. Es ergab sich ein Verlust durch die Faeces von 4—5%. Hiervon mufs jedoch der den Darmsäften und Epithelien angehörende, echte Nukleinphosphor, dessen quantitative Bestimmung dem Vortragenden bisher wegen der Schwierigkeiten bei der Kotabgrenzung noch nicht gelungen ist, abgerechnet werden. Er kommt schliefslich zu dem Resultat, dafs der Säugling das Kuhmilchkaseïn etwas schlechter ausnutzt als der Erwachsene. —

Vor der festgesetzten Tagesordnung am 22. September finden folgende Demonstrationen statt:

1. Prof. Escherich (Graz) zeigt Photographien eines von ihm sogenannten Falles von Pseudotetanus vor. Er hat bisher 5—6 Fälle beobachtet, welche sich durch andauernde, typische tonische Kontrakturen und hochgradigen Trismus ausgezeichneten, gerade wie beim echten Tetanus. Sie verliefen jedoch ohne Fieber und heilten sämtlich nach einigen Wochen.

2. Prof. Heubner (Berlin) zeigt die Photographien eines $4^1/_2$ Jahre alten Knaben, der die Gröfse eines 8-jährigen erreicht hatte. Der Knabe hatte auffallend stark entwickelte Unterextremitäten, abnorme Gröfse des Penis und Skrotums, reichlich Schamhaare, zugleich machten sich Erscheinungen der Stauungspapille und leichte Lähmungserscheinungen bemerkbar. Der Knabe starb nach wenigen Wochen. Die Sektion ergab einen Tumor der Glandula pinealis.

Sanitätsrat Dr. Rehn (Frankfurt a. M.) demonstriert eine Anzahl von Röntgenphotogramme aus dem ersten Kindesalter, welche sich auf die gröbere Knochenstruktur bei Rhachitis und Lues congenita, besonders auch auf das Verhalten der Knochen-Knorpelgrenze, die Wachstumszone, beziehen. Im Anschluss hieran zeigt derselbe noch Aufnahmen (Negative und Positive) von den Extremitätenknochen eines durch 2 Monate mit Phosphor behandelten rhachitischen Kindes, in welchen in der That die Wachstumszone eine stärkere Kalkablagerung und die Kompakta eine auffallende Verbreiterung zeigen.

Prof. Escherich bemerkt zu diesen Demonstrationen, dafs er denselben Weg zur Kontrolle der Phosphortherapie eingeschlagen habe. In den von ihm wiederholt untersuchten Fällen konnte eine eklatante günstige Wirkung des Phosphors nicht beobachtet werden. Negative Resultate seien in diesen Fällen wichtiger als positive.

XVIII.

Priv.-Docent Dr. Rudolf Fischl (Prag) als Referent: Ueber die Anämien im frühen Kindesalter.

Die Referenten glaubten ihre Aufgabe am besten zu erfüllen, indem sie ihre Untersuchungen in diagnostischer und prognostischer Richtung an gefärbten Deckglastrockenpräparaten anstellten. Sie formulierten sieben Fragen, von welchen der Referent 4, der Correferent 3 zu beantworten übernahm.

1. Ist es möglich, aus in einfacher Weise hergestellten und gefärbten Deckglaspräparaten vom Blute die Diagnose der im betreffenden Falle vorliegenden Blutkrankheit mit halbweger Sicherheit zu stellen? Da es für das frühe Kindesalter kein charakteristisches, histologisches Blutbild für diese oder jene Form von Anämie giebt, so kann daher die Diagnose der vorliegenden Form auch nicht gestellt werden. Wohl kam man aus dem Studium der Zellelemente auf das Vorhandensein und den Grad einer Anämie schliefsen.

2. Aus welchen Momenten bei der histologischen Untersuchung des lebenden Blutes können wir die Erkrankung dieses oder jenes Teiles der blutbildenden Apparates entnehmen? In Anbetracht der Thatsachen, dafs im fötalen Leben blutbildende Organe ihre Thätigkeit noch in den ersten Lebensmonaten fortsetzen können, ferner die übrigen Blutbildungsstätten beim Säugling noch nicht ihre definitive Entwickelung erreicht haben und ein vielfaches Ineinandergreifen ihrer Funktionen aufweisen, erscheint ein Rückschlufs aus Befunden von sonst vielleicht nach dieser Richtung charakteristischen Elementen auf Alteration bestimmter Teile des blutbildenden Apparates im frühen Kindesalter nicht zulässig.

3. Auf die dritte Frage, welchen Wert in Bezug auf Diagnose und Prognose die Zahl und Art der gefundenen Erythroblasten, Polychromatophilie und Poikilocytose haben, antwortet Referent, dafs aus dem Auftreten dieser Erscheinungen eine mehr oder weniger grofse Störung des Blutbildungsprozesses, die vorliegende Blutkrankheit selbst aber nicht zu diagnostizieren sei.

4. Die Antwort darauf, was aus Leichenbefunden in Bezug auf die vorhanden gewesene Blutkrankheit zurückzuschliefsen sei und wie sich das Verhältnis zu den intravital gemachten und mikroskopischen Blutbefunden gestalte, ist die, dafs die Sektion nur ausnahmsweise die vorgelegene Blutkrankheit am Sektionstische bestätigen könne, und dafs eine Beziehung zwischen intravitalem und postmortalem Befund oft vermifst werde.

Eine Reihe von Präparaten illustriert die Ausführungen des Redners. —

XIX.

Dr. Siegert (Strafsburg) als Correferent beantwortet die 5. Frage nach der Möglichkeit des Ersatzes der exakten Blutuntersuchungsmethoden durch das gefärbte Deckglaspräparat dahin, dafs dieses wenigstens für den Arzt unter Anlehnung an das klinische Bild einen ausreichenden Begriff von dem Grade einer bestehenden Anämie biete.

6. Aus dem gegenseitigen Verhältnis der relativen Werte der ein-

zelnen Leukocytenformen zu einander kann man keine diagnostischen Schlüsse betreffs der Ursache der Lokalisation einer Anämie ziehen. Wohl kann man

7. den Erfolg oder Mifserfolg therapeutischer Einflüsse auf Grund der Untersuchung gefärbter Deckglaspräparate beurteilen, indem sich Besserung oder Verschlimmerung der Anämie durch ein Schwinden oder eine Zunahme des pathologischen Befundes des Blutbildes dokumentieren.

In der Diskussion spricht zunächst

Escherich und betont, dafs die Anämien durch die verschiedensten Ursachen hervorgerufen und deshalb auch in der Erscheinung sehr verschieden seien. Bei ätiologischer Einteilung liefsen sich vielleicht eher bestimmte Gesichtspunkte finden.

Fischl: Man gelangt bei längerer Beschäftigung mit hämatologischen Fragen allmählig zu einer gewissen Resignation, so ist es mir ergangen. Je mehr man untersucht, desto unsicherer wird man in der Deutung der einzelnen Blutbilder und überzeugt sich, dafs speziell im frühen Kindesalter durch ein Hineinspielen verschiedener von mir erwähnter Momente die beim Erwachsenen vielleicht vorhandenen scharfen Grenzen verwischt werden.

Heubner: Da mein Name genannt wurde, so möchte ich nur darauf aufmerksam machen, dafs die vielen neuen Gedanken des in diesem Sommer erschienen Buches von Ehrlich und Lazarus, die von den beiden Herren Referenten wohl noch nicht eine genügende Nachprüfung aus Mangel an Zeit finden konnten, die Beachtung der Kinderärzte verdienen und zu einer Inangriffnahme dieser Untersuchungen anregen sollten.

Koeppe (Giefsen): die Beobachtung, dafs bei Behinderung des Lymphstromes der zu- und abführenden Lymphwege der Lymphdrüsen die Zellenbildung in denselben beeinflufst wird, desgleichen auch durch Unterbindung der Blutgefäfse der Drüsen (Arch. f. Anat. u. Phys. 1890) weist darauf hin, dafs noch mechanische Momente bei dem Auftreten von Leukocytose einwirken können.

Meinert (Dresden) macht als auf eine Hauptquelle der schon im frühen Kindesalter so aufserordentlich verbreiteten Blutarmut, auf das erst kürzlich wieder, wenn vielleicht auch etwas zu drastisch, beschuldigte, (D. med. Wchschr. 1898, 36) seit dem Credé'schen Handgriff ganz allgemein eingerissene vorzeitige Abnabeln der Neugeborenen aufmerksam.

Knoepfelmacher (Wien): Die schweren Anämien des Kindesalters werden wohl meist in der zweiten Hälfte des ersten Lebensjahres und später beobachtet. Das könnte mit der Ernährung zusammenhängen. Bunge hat auf den geringen Eisengehalt der Milch hingewiesen. Es ist darum für die zweite Hälfte des Säuglingsalters eisenreichere Beikost zu empfehlen.

Fischl (Schlufswort): Die Leukocytosen konnten, da sie nicht in den Rahmen unseres Themas gehören, keine Berücksichtigung finden, doch möchte ich darauf aufmerksam machen, dafs Lymphocytosen bei Säuglingen überhaupt relativ häufig und besonders oft nach Darmaffektionen auftreten, sodafs die Erklärung derselben durch aktives Hinein-

treiben von Lymphzellen in den Kreislauf durch die Hustenstöfse, wie z. B. beim Keuchhusten, keine allgemeine Geltung besitzen kann und auch für die Pertussis nicht recht plausibel erscheint.

Siegert (Schlufswort) betont, dafs die vermifste Berücksichtigung der Aetiologie der Anämien und die unterlassene Bearbeitung der sekundären Veränderungen des Centralnervensystems durch die Kürze der zur Bearbeitung gebotenen Zeit gerechtfertigt erscheine.

Heubner bemerkt noch persönlich, dafs es ihm fern gelegen habe, einen Vorwurf zu erheben, er habe lediglich auf einen der nicht zur Sprache gekommenen Gesichtspunkte aufmerksam machen wollen.

XX.

Dr. Zappert (Wien) bespricht das Vorkommen von Degenerationen im kindlichen Centralnervensystem.

Mittelst der Marchimethode konnten an einer grofsen Reihe kindlicher Rückenmarke, die ohne Auswahl zur Untersuchung gelangten, Degenerationen in den vorderen Wurzeln, im nerv. accessorius, in den von den Clarke'schen Säulen ausgehenden, zur Kleinhirnseitenstrangbahn sich umbiegenden Fasern sowie, wenn auch weniger deutlich, in den hinteren Wurzeln aufgefunden werden. Namentlich die Veränderungen in den vorderen Wurzeln waren recht variabel, fehlten hie und da völlig, erreichten aber in anderen Fällen eine hohe Intensität. Vortragender spricht sich dafür aus, dafs, wenigstens in den deutlich ausgeprägten Fällen, die Veränderungen den Charakter einer pathologischen Degeneration besitzen, und weist auf deren grofse Aehnlichkeit mit den von Katz und Heilbronner beschriebenen Marchibildern bei diphtherischer und alkoholischer Neuritis hin. In der Medulla oblongata fanden sich gleichfalls Degenerationen der motorischen Hirnnerven, besonders die Augenmuskelnerven und der motorische Trigeminus waren hiervon stark betroffen. Ganglienzellenuntersuchungen des Rückenmarks ergaben hingegen keine so deutlichen Resultate, wie es die anfängliche Vermutung des Vortragenden und die neuere Mitteilung von Müller und Manicatide hatten erwarten lassen. Nur in wenigen Fällen zeigten sich die Vorderhornzellen verändert, meist waren sie normal. Vortragender will darauf nicht eingehen, ob die Inkongruenz der noch recht unklaren Bedeutung entspricht, welche den Ganglienzellenveränderungen für anatomisch-klinische Untersuchungen zugeschrieben werden mufs oder ob etwa im Sinne von Versuchen Riedl's eine zeitliche Differenz zwischen Ganglienzellenerkrankung und Vorderwurzeldegeneration besteht.

Vortragender berührt ferner auch die klinische Bedeutung der vorliegenden Untersuchungen. Anscheinend besteht eine Beziehung zwischen schweren Darmkatarrhen und Sepsis und der Intensität der Vorderwurzeldegeneration. Möglicherweise sind die eigentümlichen Muskelspasmen, die man gelegentlich bei schweren Säuglingserkrankungen findet. der klinische Ausdruck dieser anatomischen Veränderungen. Schliefslich weist Vortragender auf 2 klinisch und anatomisch interessante Fälle hin. Der eine war eine Tetanie bei Darmkatarrh und zeigte starke Verängerungen der Vorderhornzellen des Halsmarks sowie der Vorderwurzeln, der andere, der mit den Erscheinungen des Tetanus eingesetzt hatte, später dauernde Muskelspasmen und endlich tetanieähnliche An-

fälle darbot, wies gleichfalls sehr hochgradige Wurzelveränderungen auf. Vortragender hofft, dafs auf diesem Wege noch manche der rätselhaften Nervenerscheinungen bei Säuglingen ihre Deutung erfahren können.

Hierzu bemerkt Heubner, dafs die von seiner Klinik aus durch Müller und Manicatide auf diesem Gebiete veröffentlichten Veränderungen absolut sicher seien, über ihre Deutung bestehe volle Uebereinstimmung mit dem Vortragenden.

XXI.

Dr. Siegert (Strafsburg) Ueber typische Osteomalacie im Kindesalter.

Vortragender berichtet aufser über einen selbst beobachteten Fall von Osteomalacie über 3 in der Literatur erwähnte und verbürgte Fälle von typischer Osteomalacie im Kindesalter. Die eigene Beobachtung betraf einen Knaben, der bei gänzlich infantilem Habitus im 19. Jahre starb u. zur Sektion kam. Diese 4 Fälle erbringen den sicheren Beweis, dafs die typische Osteomalacie trotz aller gegenteiligen Behauptungen nicht nur am fertigen, sondern auch am wachsenden Skelet vorkomme. Damit sei aber von Neuem die Diskussion der Erweichungsprozesse der Knochen bei schwerer Rachitis oder gänzlich unabhängig von dieser im frühen Kindesalter im Sinne ihrer Auffassung als echter Osteomalacie eröffnet. Vom Ausgang derselben sei das Schicksal der Phosphortherapie abhängig, welche gegen die Osteomalacie geradezu spezifisch wirke, während sie gegen die eigentliche Rachitis machtlos sei. —

Heubner bemerkt: Nach meiner Ansicht ist der Phosphor auf die rachitische Ernährung gänzlich aussichtslos, Einflufs besitzt er auf die Atrophie, welche mit der Rachitis einhergeht. Einen eigentlichen Erweichungsprozefs giebt es bei Rachitis überhaupt nicht, es handelt sich um ein Weichbleiben (Nichtverkalken) der Knochen. Ein atrophischer Prozefs besteht nebenbei.

Siegert: Herrn Geheimrat Heubner gegenüber stehe ich auf dem prinzipiell und diametrial entgegengesetzten Standpunkt, dafs mir die Kalkberaubung schon verkalkter Knochen, wie bei den erwähnten Fällen infantiler Osteomalacie, auch im ersten Kindesalter durchaus erwiesen scheint, bei gleichzeitiger Rachitis sowohl, wie bei einem gänzlichen Fehlen derselben. Und gerade in der Sklerosierung der Kalkberaubten früher schon verknöcherten Teile bei mit Osteomalacie komplizierter Rachitis nach Anwendung von Phosphor sehe ich einen Beweis für die die osteomalacische Natur der betreffenden Prozesse. Denn, wie ja wiederholt angegeben, ist der Phosphor ein Spezifikum gegen Osteomalacie, wirkungslos dagegen gegen den rachitischen Prozefs. Betonen möchte ich ferner, dafs wir in Strafsburg alle für die Osteomalacie der Erwachsenen als charakteristisch angegebenen makroskopischen wie mikroskopischen Befunde wiederholt in den ersten Lebensjahren konstatieren konnten, wo jede rachitische Veränderung durchaus fehlte. Es erscheint deshalb dringend notwendig, das Dogma von der Osteomalacie als einer Erkrankung nur des fertig entwickelten Skelettes endlich fallen zu lassen. —

Herr Schlofsmann (Dresden) demonstriert einen Milchflaschenverschlufs nach Hempel-Hesse.

XXII.

Dr. Pfaundler (Graz): Ueber Lumbalpunktion bei Kindern.

Der Vortragende berichtet über die Erfahrungen, welche nahezu 200 in den letzten Jahren an der Grazer pädiatrischen Klinik ausgeführte Lumbalpunktionen gezeitigt haben.

Die Lumbalpunktion kommt in diagnostischer und therapeutischer Beziehung in Betracht. In diagnostischer Beziehung ist besonders der Subarachnoidealdruck von Wichtigkeit. An einer grofsen Zahl von ausgeführten Messungen gewann er einen Einblick in die physiologischen und pathologischen Druckverhältnisse im Subarachnoidealsack. Die Höhe des Druckes sowie manche Eigenschaften der entleerten Cerebrospinalflüssigkeit namentlich Aussehen, Sediment-, Zucker- und Eiweifsgehalt sind diagnostisch wichtig. So ergab sich z. B. für Meningitis tuberculosa eine sehr charakterische Druck- und Eiweifskurve.

Tuberkelbazillen wurden in der Cerebrospinalflüssigkeit am Lebenden in 90%, an der Leiche in 100% gefunden. Es liefsen sich ferner die Erreger der epidemischen Genickstarre aus ihr züchten, welche letzteren sich als Diplokokken aus verschiedenen, nahe verwandten Arten erwiesen. Zwei Typen ragen besonders scharf charakterisiert hervor, die als der Weichselbaum'sche und Heubner'sche bezeichnet werden können.

In therapeutischer Beziehung kommt die Punktion dann in Betracht, wenn manifester Hirndruck das Leben bedroht. Symptomatisch erzielte Vortragender öfters Erfolge bei Kopfschmerz, Hyperästhesie, Benommenheit, Konvulsionen, Aufregung und Delirien. In kausaltherapeutischer Beziehung glaubte er die Punktion bei Hydrocephalie empfehlen zu müssen. Der Eingriff sei leicht und nicht gefährlich und daher auch den Praktikern sehr zu empfehlen.

Diskussion:

Siegert hat lange nicht so häufig Tuberkelbazillen in der Cerebrospinalflüssigkeit gefunden. Er empfiehlt warm frühzeitige Punktion bei eitriger Meningitis.

Lange glaubt, dafs die L.punktion sich unter den Aerzten nicht viele Freunde erwerben würde. Für die tuberkulöse Meningitis sei in diagnostischer Beziehung nicht viel zu erwarten, da die Diagnose klinisch meist früher gestellt würde. Der therapeutische Nutzeffekt sei gleich Null.

Ritter (Berlin) fand unter 6 Fällen nur 2mal Tuberkelbazillen. In Berlin wurde die Punktion von den Praktikern nur selten angewandt, da sich die klinische Diagnose ja meist eher als die bakteriologische stellen lassen.

Fischl: Ich glaube nicht, dafs wir der Lumbalpunktion eine grofse Zukunft vindizieren dürfen; ihre Einführung in die allgemeine Praxis halte ich direkt für gefährlich. Die therapeutischen Leistungen sind zweifelhaft, der diagnostische Wert steht nicht im Verhältnis zur angewandten Mühe. Ich möchte noch erwähnen, dafs Langer in Prag einen Teil der Flüssigkeit in eine Eprouvette einschmilzt, in den Brutofen bringt und darin auswachsen läfst, um so den Nachweis eventuell darin vorhandener Mikroben leichter führen zu können.

Pfaundler: Durch Lageveränderungen, besonders durch Bauch-

lage, können, wie im Vortrage auch erwähnt, Schwankungen im Subarachnoidealdruck vorkommen. Die Ausflufsgeschwindigkeit kann nicht als Mafs für den Druck gelten, da sie aufser von diesem auch vom Lumen der Austrittsöffnung abhängt. Früher, als aus dem Bazillenbefunde sei die Diagnose bei Meningitis tuberculosa aus den anderen angeführten Merkmalen der Flüssigkeit zu stellen. Den pessimistischen Standpunkt des Herrn Fischl kann Pfaundler in keiner Beziehung teilen.

XXIII.

Dr. Ritter (Berlin): Der Zopf in unserem Desinfektionsverfahren. Vortragender verbreitet sich über die mangelhafte Art, wie in Berlin das Desinfektionsverfahren gehandhabt wird. Er könne hunderte von Fällen anführen, wo die Desinfektion der desinfizierten Sachen und Wohnungen erst nach 3—6 Wochen stattgefunden hätte. Dadurch würde die Desinfektion geradezu illusorisch, das Publikum gebe sich einem falschen Sicherheitsgefühle hin und die Verbreitung der Krankheiten würden statt verhindert, in vielen Fällen geradezu befördert.

In der Diskussion bemerken Werther (Breslau) und Selter (Solingen), dafs es in Breslau und im Rheinland mit den sanitären Einrichtungen besser bestellt sei und die Desinfektion prompt ausgeführt werde, Schlofsmann hebt jedoch hervor, dafs es in Dresden wohl noch schlimmer sei, und daher die Aerzte der Desinfektionsfrage einmal energisch näher treten müfsten.

XXIV.

Dr. J. Lange (Leipzig): Ueber Myxödeme im frühen Kindesalter.

Nach kurzem historischem Ueberblick berichtet Lange über zwei Fälle von Myxödem, die in der Leipziger Kinderpoliklinik zur Beobachtung kamen. Bei beiden Kindern war die Thyreoidea nicht palpabel. Die eingeleitete Therapie — Thyreoidinum siccum Löwe-Leipzig — besserte bald alle pathologischen Erscheinungen. Die Haut wurde feucht, die ödematöse Verdickung derselben schwand allmählig, das Colorit wurde ein gesunderes, die geistigen Fähigkeiten erwachten. Die vorher subnormale Temperatur erhob sich zur Norm, der anfangs verlangsamte Puls erhob sich zu normaler Frequenz. Die Dosierung war 0,05, beim gröfseren Kinde 0,1 des Präparates tgl. oder einen um den andern Tag. Gröfsere Mengen verursachten regelmäfsig Unruhe, starke Pulsbeschleunigung und sogar Fieber.

Die Behandlung war eine intermittierende und wird es, wenigstens beim kleineren Kinde, wohl bleiben müssen.

Beide Fälle sind auch insofern interessant, als der eine schon beim Neugeborenen entwickelt war, der andere beim Brustkinde auftrat, eine Thatsache, die den Anschauungen mancher Autoren direkt widerspricht, dafs nämlich Kinder erst erkranken können, wenn sie der Mutterbrust entwöhnt sind. In diagnostischer Beziehung ist zu bemerken, dafs ausgesprochene Fälle kaum zu verkennen sind. sie gleichen sich alle.

Die atypischen Formen allerdings, die formes frustes der Franzosen, bieten Schwierigkeiten, sie können mit Rachitis verwechselt werden. Beiden Krankheitsbildern gemeinsam ist offenbleiben der grofsen Fonta-

nelle, sehr verspäteter Zahndurchbruch, spätes Sitzen- und Laufenlernen, die gelblich-blasse Hautfarbe und die Neigung zur Obstipation. Wirkliche Rachitis, d. h. Rosenkranz, Epiphysenschwellungen, Verdickung der Stirnhöcker finden wir beim Myxödem nicht.

Ein gutes diagnostisches Hülfsmittel bietet die Durchleuchtung mit Röntgenstrahlen. Nach dem Vorgange von Hertoghe ist am geeignetsten hierfür die Hand. Während beim normalen und rachitischen Kinde einzelne Handwurzelknochen nach dem ersten Lebensjahre deulich nachweisbar sind, zeigt das Skiagramm der Hand des $2^1/_2$ jährigen Kindes noch keine Spur derselben. Hierdurch ist uns eine gute diagnostische Handhabe geboten, und werden sich vielleicht die Beobachtungen besonders atypischer Formen häufen.

Diskussion:

Siegert: Im Namen von Herrn Prof. Dr. Kohts möchte ich Ihnen beifolgenden Fall — resp. seine Photographie — herumgeben, der wegen des prompten Erfolges der Therapie — Schilddrüsentabloids B., W. & Cie., — wie des eingetretenen und wieder beseitigten Rezidivs ein grofses Interesse verdient. Die Folgerungen für die Notwendigkeit der fortgesetzten Therapie bedürfen danach keiner weiteren Ausführung.

XXV.

San.-R. Dr. Levy (Hagenau i. E.) für Prof. Biedert: Ueber das Verhältnis der Tuberkulose zur Kindersterblichkeit und Tiertuberkulose.

Der Vortragende weist an einen grofsen im Königreich Bayern gesammelten statistischen Material die Richtigkeit des von Biedert aufgestellten Satzes nach, dafs nur soviel Geborene übrig bleiben, als die Existensbedingungen in einem bestimmte Bezirke zulassen, dafs z. B. da, wo in Folge verbreiteten Selbststillens unter 1 Jahr wenig Kinder, auch bei grofser Armut der Bevölkerung, sterben, dafür nun aber die Sterblichkeit, besonders auch die an Tuberkulose, in den nächsten Jahren um so höher werde. Ferner weist er nach, dafs die Häufigkeit des Auftretens der Menschentuberkulose mit der der Rindviehtuberkulose durchaus nicht korrespondiert, dafs im Besonderen bei Säuglingen die Infektion mittelst Kuhmilch vom Magendarmkanal aus für die Entstehung der Tuberkulose gänzlich zurückzutreten scheint.

Der Vorsitzende der letzten Sitzung Dr. Fischl schlofs darauf die Versammlung mit Worten des Dankes für die Erschienenen und sprach die Hoffnung aus, sämtliche Herren im nächsten Jahre in München wohl und munter wiederzusehen.

Referate.

Ueber erworbene Kindersyphilis. Von Fournier. (Le monde médical deutsche Ausgabe No. 6 u 7, 1898. Klinischer Vortrag.)

F. stellte ein junges Mädchen vor, das an einem Beine sehr interressante Veränderungen zeigt, nämlich eine sehr harte Infiltration,

wodurch das Bein hart wie Holz erscheint, über welchen der Hautlappen gangränes wurde: Dieses nimmt den dritten Teil der Extremität ein und hat den Typus eines Gumma syphiliticum. Woher stammt diese Syphilis? Auf den ersten Gedanken würde man annehmen, dafs dies ein Fall hereditärer Syphilis ist; aber dem ist nicht so, da beide Eltern zur Zeit der Geburt des Kindes vollkommen gesund waren; die Mutter jedoch hat ein syphilitisches Kind gesäugt, Syphilis dadurch erworben und so ihrem eigenem Kinde übertragen. Wir haben es also hier mit einer erworbenen Syphilis im frühesten Alter zu thun, welches nicht selten ist. Der Ursprung dieser Syphilis ist verschieden: Man kann im Allgemeinen 4 grofse Infektionsquellen annehmen:

1. Die Säugung.
2. Die Aufziehung.
3. Verbrecherische Attentate.
4. Aerztliche Infektion.

1. Die Säugung ist für das Kind eine häufige Quelle der Infektion, entweder trägt die Amme selbst die Schuld oder sie ist schuldig; oder sie nimmt ein Kind an die Brust, wird von diesem syphilitisch und überträgt nun die Syphilis auf andere Kinder; hier ist sie erst Opfer und dann schuldig. Solche Fälle sind sehr zahlreich.

2. Die Aufziehung. Das Kind kann durch Aufziehung infiziert werden wenn

a. die Mutter syphilitisch ist und zwar durch Küsse, welche speziell Infektionswege sind.
b. Seltener vom Vater, denn dieser kommt mit dem Kinde nicht oft in Berührung.
c. Durch Mägde, Bonnen und anderen dem Kinde zugethane Personen ist die Infektion ziemlich häufig.
d. Kann auch ein Kind für das andere eine Infektionsquelle werden, durch Papeln; die schwer sichtbar, im Munde sich befinden können.
e. Infektion der Familie selbst durch Fremde. Die Uebertragung geschieht auch hier durch Kufs.
f. Infektion durch Gebrauch gemeinschaftlicher Gegenstände, wo die Unkenntnis der Gefahr mitspielt wie z. B. durch ein Glas, Schwamm oder gemeinschaftliches Bett.

3. Verbrecherische Attentate, indem Kinder von Erwachsenen mifsbraucht werden. Es existiert nähmlich in der Praxis der Aberglauben, dafs man von Syphilis geheilt wird, wenn man sie einem jungfräulichen Organismus mitteilt.

4. Aerztliche Infektion sind häufige Infektionsquellen, wie z. B. der Katheterismus der Tuba Eustachii und die rituelle Circumcision, Impfung von Hand zu Hand u. s. w.

Was die Aetiologie, Verlauf und Symptomatologie der im Kindesalter erworbenen Syphilis betrifft, so entspricht diese ganz genau der Syphilis der Erwachsenen. Sie beginnt

1. mit einem Schanker.
2. Tritt sie nach einer gewissen Zeit in eine Periode, die durch heilbare Erscheinungen charakterisiert ist — sekundäre Periode.

3. Nach einer gewissen Zeit tritt eine ernstere Periode ein; welche durch eine Serie sklerosierender, ulcerierender Prozesse charakterisiert ist — tertiäre Periode.

Es giebt jedoch einen Unterschied, der sich auf dem Sitz des Schankers bezieht: beim Erwachsenen tritt die Infektion an den Genitalien auf; beim Kinde dagegen sind sie häufig extragenital; auch besteht ein Unterschied, dafs beim Erwachsenen die venerische Infektion Regel, während beim Kinde eine Ausnahme ist. Welches ist nun die Prognose der erworbenen Syphilis der Kinder im Vergleiche mit der hereditären Syphilis? Die letztere ist eine schreckliche, denn nach der im Krankenhause aufgestellten Statistik kann man eine 70—80% Mortalität annehmen, dagegen bei der erworbenen Syphilis ist die Mortalität sehr gering.

Die Symptomatologie besteht in:

1. Schanker.
2. Nässende Papeln im Munde.
3. Syphiliden der Schleimhäute.
4. Haarausfall.
5. Drüsenanschwellung.

Der Allgemeinzustand ist gut, nach der Infektion bleibt das Kind in der Regel so blühend wie zuvor. Manchmal jedoch verträgt das Kind nicht die Syphilis, es treten nach einiger Zeit schwere Komplikationen zu Tage und das Kind stirbt nach einigen Monaten an progressiver Entkräftung.

Die erworbene Syphilis ist sehr gefährlich bei Kindern im Alter von einigen Tagen und fast gänzlich gefahrlos, wenn das 2., 4, oder 10. Jahr überschritten ist. Also je älter das Kind, desto leichter die Syphilis. Manchmal aber treten, trotzdem das Kind die Syphilis leicht ertragen hat, nach 5, 10, 15 Jahren tertiäre Erscheinungen auf. Diese sind: gummöse Syphiliden, Gumma, sehr häufig Knochenläsionen, osteo-articuläre Verletzungen, gummöse Glofsitis, Gumma des Palatum molle, des Rachens, Läsionen der Nasenhöhle mit Perforation, Ozaena, spezifische Encephalopathie, phagedaenische Läsionen. Diese gefährliche Erscheinungen treten meistens auf, wenn sie übersehen und nicht behandelt werden. Fast immer verkannt, stellten alle diese Knochen- und Hautläsionen ihr Kontingent zu der sogenannten Skrofulose, treffen sie das Gehirn, so kommt es zu lethalem Ausgange.

Die Gründe des Verkennens dieser Krankheit sind verschieden:

1. Die im Kindesalter erworbene Syphilis ist immer eine Ueberraschung für Jedermann.
2. Ist sie den Eltern meistens nicht bekannt, da sie die Syphilis nicht einmal den Namen nach kennen z. B. eine junge Frau verliert ihren Gatten, unter dem Einflusse des Schmerzes versiegt ihre Milch; sie nimmt eine Amme in Sold und das Kind bekommt einen Schanker, wir sehen uns gezwungen der Mutter die Krankheit zu gestehen; nicht einmal der Namen war ihr bekannt.
3. Häufig wird Syphilis verkannt, weil sie nur wenig ernste Erscheinungen zu Tage fördert; die Roseola kann betrachtet werden

als ein Ausschlag, den man der Milch zuschreibt, die nässenden Papeln als eine Folge des Zahnens.

Was die Differentialdiagnose zwischen angeborener und erworbener Syphilis anbelangt, so hat man zu beobachten:

1. Den Zeitpunkt des Erscheinens; dieser ist verschieden. Die erbliche Syphilis tritt auf einige Tage nach der Geburt, die erworbene Syphilis zeigt sich dagegen in jedem Alter.

2. Die Art und Weise des Auftretens ist ebenfalls verschieden. Erbliche Syphilis tritt auf mit sekundären Erscheinungen; erworbene jedoch kündigt sich durch ein lokales Symptom, den Schanker an, welchem erst nach Wochen sekundäre Erscheinungen folgen.

3. Die Physiognomie ist in beiden Fällen verschieden. Bei erblicher Syphilis kommt das Kind zu früh und ungenügend entwickelt zur Welt; häufig ist es nur ein kleines schwächliches, kraftloses, zusammengeschrumpftes Wesen, welches einem Greise in Miniatur gleicht, mit gefurchter Stirne; es bietet das Bild einer ergreifenden Abgelebtheit, einer bedauernswerten Altersschwäche dar; sein ganzes Ansehen kommt dem des Affen gleich. Dagegen gleicht ein Kind mit erworbener Syphilis den andern Kindern.

4. Die Läsionen und eigentümliche Symptome der Heredo-Syphilis. Solche Läsionen wie Schädeldeformationen, aufgedunsene, sich vorwölbende Stirne, der Parot'sche crane natiforme sind nur der angeborenen Syphilis eigen. Aufserdem besitzt die erbliche Syphilis drei Symptome, welche wir bei der erworbenen nicht vorfinden, nähmlich 1. Schnupfen, 2. Pemphigus, Blasenausschlag an den Extremitäten und 3. die Parot'sche Pseudoparalyse, hervorgebracht durch einen Bruch, eine Disjunktion der Epiphyse und der Diaphyse. Dieses Symptom leitet sich von Knochenmifsbildungen aus der Embryoperiode her. Wenn wir also alle diese Symptome zur Verfügung hätten, wäre die Diagnose leicht, leider ist dies häufig nicht der Fall. Es ist also daher manchmal sehr schwer einen mit erworbener Syphilis behafteten Kranken von einem mit erblicher Syphilis belasteten zu unterscheiden. Wie kommt man nun dazu erklären zu kennen, ob man ein Kind mit erworbener oder erblicher Syphilis vor sich hat?

1. Durch Untersuchung des Kranken und

2. durch eine in der Familie angestellte Untersuchung.

Sind die Zähne schlecht geformt, glaubt man auf ererbte Syphilis schliefsen zu können, aber dies ist nicht immer der Fall; denn nicht nur Syphilis kann diese Mifsbildungen hervorrufen, sondern auch jede auf den Fötus reagierende Krankheit; auch die intestielle Keratitis, welche nach Hutchinson ein unträgliches Zeichen der ererbten Syphilis sein solle, hat man auch schon bei erworbener Syphilis begegnet; auch Läsionen des Ohres, als Taubheit, Ausflufs trifft man sowohl bei ererbter, als auch bei erworbener Syphilis an. Man glaubte ferner, dafs ein charakteristisches Symptom ein absolut syphilitisches Schienbein ist, jedoch kann auch Osteomyelitis und die Paget'sche Krankheit solche erzeugen. Die Untersuchung des Patienten kann also hier und da genügen um die Diagnose zu stellen, jedoch bleibt es meistens zweifelhaft, erst die Untersuchung der Familienmitglieder kann uns die kostbarsten

Aufschlüsse geben. Man mufs also versuchen, Licht in folgende Fragen zu bringen:

1. Besteht Syphilis in der Familie?
2. Gestehen die Eltern?
3. Thun sie dies nicht, aber tragen sie in ihrem Körper syphilitische Stigmata?
4. Hat Syphilis sich gezeigt durch Polymortalität der Kinder, durch Abortus, frühzeitige Geburt, durch kurze Zeit nach der Geburt eingetretene Todesfälle oder aufgetretene nervöse Erscheinungen, Eklampsie, Krämpfe etc.

Bei der Untersuchung lasse man die Bleivergiftungen nicht aus dem Auge, welche die Kinder in erheblicher Zahl dahinrafft, sowie auch die Tabakvergiftungen, denn es ist bekannt, dafs Tabakarbeiterinnen nicht bis zu Ende der Schwangerschaft austragen können, wenn sie ihre Arbeit nicht unterlassen.

Er stellt sich hiermit die Differentialdiagnose zwischen ererbter und erworbener Syphilis.

1. selten, durch die Natur der Erscheinungen
2. hier und da, durch Untersuchung des Kranken und
3. häufig, durch Untersuchung der Familie.

Dr. Goldbaum, Wien.

Tinctura Jodi simplex bei akuten infektiösen Magen-Darmkrankheiten.
Von Grosch. (Berl. klin. Wochenschr. No. 25 1899).

Verf. wendet die Jodtinktur überall da an, wo sich die Anwesen- von septischen Stoffen im Magendarmkanal durch Fieber, Erbrechen, Durchfall und Gliederschmerzen verrät. Er hält das Mittel für relativ gefahrlos bei vorsichtiger Dosierung und für eine Arznei von ziemlich sicherer Wirkung bei einigen Formen von akuter infektiöser Erkrankung des Verdauungskanales. Diese sind folgende:

I. Typhus abdominalis. Die Jodtinktur wirkte geradezu koupierend beim Kindertyphus. Gegeben wurde alle 8 Stunden 2—4 Tropfen in Zuckerwasser und dies meist nur 3 Tage lang. Obgleich die Fälle deutliche, zum Teil schwere Typhusfälle waren und die Krankheit allemal schon tagelang bestanden hatte, genasen die Kinder überraschend schnell, längstens in einer Woche. Das Mittel wurde von allen Kindern gern genommen und gut vertragen. Das Fieber fiel schnell, in einigen Tagen zur Norm herab. Das Bewufstsein wurde dabei klar. Der Durchfall schwand, der Appetit kehrte bald zurück, die Rekonvaleszenz verlief trotz Befriedigung des Appetits ungestört. — Beim Typhus Erwachsener wurden 3—4 mal täglich 6 Tropfen gegeben, bis ungefähr 3—5—7 g verbraucht waren. Die Genesung trat sehr schnell in leichten Fällen, in mittelschweren erst nach 2—4 Wochen ein, die Gefahr schien aber verringert.

II. Infektiöser akuter Magendarmkatarrh mit hohem Fieber oder mit protrahiertem Verlaufe und mäfsig typhösen Erscheinungen heilte sicher und schnell bei folgender Dosierung:

Rp. Tinct. jodi simpl. gtt. XV—XVIII
Syr. spl, 20,0
Aq. destill. ad 150,0

M.D.S. 1—2 stdl. 1 Efslöffel oder auf 3 mal binnen 12 Std. zu nehmen (je nach der Heftigkeit des Falles).

Oefters wurde auch das Mittel angewandt bei akuter Gastroenteritis der äSuglinge (3 mal 1 Tr.). Erbrechen und grünliche stinkende Durchfälle liefsen meistens nach.

III. Bei akutem Duodenalkatarrh mit Ikterus, Meteorismus,

IV. Bei Influenza mit gastrischen Erscheinungen,

V. Im allerersten Anfang der Perityphlitis, wenn Erbrechen, Durchfall und Ileocoecalschmerz auf die erst entstehende Infiltration hinweisen, war die Wirkung der Jodtinktur eine günstige und kann zur Nachprüfung empfohlen werden. Schnell-Egeln.

Gesundheitspflege.

Ueber den Einflufs der Schule auf Körperentwicklung und Gesundheit der Jugend kommt Dr. Schmidt-Monnard in einer Arbeit, in welcher er seine Resultate von mehrjährigen Untersuchungen an etwa 16000 Schulkindern (von Realschulen bis zu Gymnasien) verwertet, zu folgenden Schlüssen: 1. In der ersten Schulzeit tritt eine Verminderung der Zunahme an Körpergewicht und Körperlänge ein. 2) Krankheiten unter Schülern zeigen sich da mehr, wo ungenügende Beleuchtungs- und Lüftungseinrichtungen in Schulen vorhanden sind. Die Ventilationsvorrichtungen in letzteren sind gröfstenteils völlig unzureichend. 3) Langwierige (chronische) Krankheit tritt in höherem Grade bei Mädchen als bei Knaben auf. Die ersteren erscheinen daher schonungsbedürftiger. 4) Die chronische Kränklichkeit ist verschieden häufig in verschiedenen Schulen. Sie tritt besonders da auf, wo der Unterricht über den ganzen Tag verteilt ist und wo den Schülern wenig oder gar keine Zeit bleibt, um genügend an die Luft zu kommen. In einzelnen höheren Knabenschulen mit stärkeren Arbeitsleistungen und ungünstiger Tageseinteilung übertrifft die Zahl der Kränklichen, besonders der Nervösen, sogar die der Mädchen aus gleichen Familien, obwohl doch die Mädchen als die zärteren und empfindlicheren gelten müssen. 5) Die chronische Kränklichkeit geht nicht nur Hand in Hand mit der Arbeitslast und ungünstigen Verschiebung der Schularbeit (Nachmittagsunterricht und infolgedessen Vernachlässigung der Freiluftspiele), sondern auch mit Verkürzung der Schlafdauer und mit Vermehrung der freiwilligen Ueberarbeit, (Musikstunden). 6) Im 13.—14. Lebensjahre findet bei mit wenig Hausarbeit belasteten Knaben und Mädchen ein normaler Rückgang chronischer Kränklichkeit statt. Dieselbe fehlt auf höheren Mädchen- und Knabenschulen mit stärkeren geistigen Anforderungen. 7) Man findet in höheren Knabenschulen mit gröfserer Kränklichkeit der Schüler bis zu 11 Stunden obligatorischer Tagesarbeit. 8) Die Schlafdauer ist bei den Besuchern höherer Knabenschulen vielfach ungenügend, sie beträgt oft nur 5—7 Stunden mit Zubettgehen um 11, 12 Uhr und später. 9) Neben reichlicher obligatorischer Schularbeit findet sich bei Schülern mit chronischer Kränklichkeit auch viel freiwillige Nebenarbeit (weibliche Handarbeiten mit Musik teilweise 10—11 Stunden wöchentlich), — Als allgemeinen sehr beachtenswerten Schlufssatz stellt Verf. folgenden

auf: Die geistige Leistungsfähigkeit unserer Schuljugend nimmt nach dem Ausspruch erfahrener Pädagogen im Vergleich mit früheren Generationen ab. Der Grund ist der, dafs in manchen höheren Schulen ein übergrofser geistiger und damit auch körperlicher Kräfteverbrauch stattfindet. Wenn wir den Schülern nicht mehr Zeit für Schlaf, Ruhepausen und Freiluftspiele lassen, so erzielen wir ein für den Kampf ums Dasein wenig tüchtiges Geschlecht, dessen Nachkommen kraft des Erfahrungsgesetzes der Vererbung noch widerstandsunfähiger und nervöser sein werden. Der geistige Gewinn aus der Ueberbürdung ist nicht die zweifellose Einbufse an körperlicher Rüstigkeit wert. (Schw. Blätter f. Ghtspfl).

Recensionen.

Kinderheilkunde in Einzeldarstellungen. Vorträge gehalten an der allgemeinen Poliklinik von Prof. Dr. Alois Monti, Direktor der allgem. Poliklinik in Wien. Heft 3—5. Wien u. Leipzig, Urban u. Schwarzenberg, 1897. Preis Heft 3. 3 Mk. 75 Pf. Heft 4. 3 Mk. 75 Pf. Heft 5. 1 Mk. 50 Pf. Heft 3: Die Erkrankungen der kindlichen Verdauungsorgane I. Mund, Rachen, Speiseröhre und Magen. Nebst Anhang: Die im Kindesalter am häufigsten vorkommenden Vergiftungen.

Heft 4: Die Erkrankungen der kindlichen Verdauungsorgane. II. Magen- und Darmkrankheiten. Mit 11 Holzschnitten.

Heft 5: Die Krankheiten des Peritoneums, der Leber, der Milz und des Pankreas. Nebst Anhang: Diabetes insipidus und Diabetes mellitus.

Die vorliegenden Hefte behandeln in didactischer Weise auf Grund der reichen Erfahrung des Verf. die praktisch wichtigsten Kapitel der Kinderheilkunde. Heft 3 und 4 bringen in ausführlicher Weise die Krankheiten der kindlichen Verdauungsorgane und Heft 5, diejenigen der Verdauungs-Hülfsorgane. Verf. schöpfte überall aus dem Schatze seiner reichen Erfahrung und giebt daher einen Ueberblick über die Ergebnisse der heutigen Forschung. Ein Referieren der einzelnen Kapitel kann ich mir wohl ersparen, da es allgemein bekannt ist, dafs gerade M. berufen ist, dem angehenden Kinderarzte und dem praktischen Ärzte einen objektiven Leitfaden der Kinderheilkunde an die Hand zu geben. Wir sehen mit grofsem Interesse den weiteren »zwanglosen Heften« entgegen. Drews, Hamburg.

Therapie des Säuglings- und Kindesalters. Von Prof. Dr. S Jacobi. Uebersetzt aus dem Englischen von Dr. O. Reunert 2. Aufl. Berlin, Julius Springer, 1898. Preis 10 Mk. geb.

Der Verf. hat versucht, auf einem verhältnismäfsig knapp bemessenen Raume nicht nur eine Therapie des Säuglings- und Kindesalters zu liefern, sondern auch eine Diätetik und Hygiene der Säuglinge zu bieten

und die Diagnose, Prognose und den Verlauf der einzelnen Krankheiten in den Rahmen seiner Betrachtungen zu ziehen. Da nun sämtliche Krankheiten auf allen Gebieten der Medizin Erwähnung finden, so ist es erklärlich, dafs vieles nur mit kurzen Worten abgethan wird, der Inhalt und Wert der einzelnen Kapitel sehr ungleichmäfsig ausfällt und das Buch selbst nur in den Händen des Fortgeschrittenen Verwendung finden kann. Einige Kapitel, wie I) die Ernährung des kranken Kindes, II) Allgemeine Therapie, III) Behandlung des neugeborenen Kindes verdienen besonders hervorgehoben zu werden, während zahlreiche andere beinahe nur eine Aneinanderreihung von Krankheitsnamen darbieten. Nichtsdestoweniger zeigt sich in dem ganzen Buche der erfahrene und menschenfreundliche Kinderarzt und kein Leser wird dasselbe ohne eine Bereicherung seiner Kenntnisse bei Seite legen. Wenn Verf. in dem Kapitel von den Krankheiten des Blutes anrät, für eine Beschränkung der Schulstunden zu sorgen und eine Ueberfüllung der Schulzimmer zu verhüten und dabei sagt: »Es giebt Gesetze, um die Fabrikarbeit und das Auftreten der Kinder auf der Bühne zu verhindern, aber keine, um sie vor den ebenso verderblich wirkenden Schulstunden in geschlossenen Räumen ohne Bewegung im Freien zu schützen«, so können wir ihm von ganzem Herzen beistimmen. Nicht minder, wenn er in dem Kapitel über Skrophulose schreibt: »Die moderne Therapie legt den Hauptwert auf die Prophylaxe, ein Grundsatz, der für die Skrophulose nicht häufig genug geltend gemacht werden kann. Wie manche derartige Erkrankungen wären zu vermeiden, wenn unser Denken und Fühlen, unsere Gesetze und Gewohnheiten nicht vom krassesten Egoismus diktiert würden! So lange aber der Einzelne nicht seine eigenen Interessen dem Wohle der jetzigen und künftigen Generation zum Opfer bringen wird, so lange wird es auch nicht möglich sein, die Eheschliefsung skrophulöser, tuberkulöser oder syphilitischer Personen und die Fortpflanzung ihrer verderblichen Krankheiten zu verhindern. Nicht wie die alten Spartaner wollen wir die kranken neugeborenen Kinder töten, wohl aber jene bedauern, die von ihren eigenen Eltern mit der unheilvollen Erbschaft der Krankheit bedacht sind. Wir müssen uns darüber klar werden, dafs wir als Bürger eines Staates für die physische und psychische Gesundheit der Allgemeinheit verantwortlich sind.» Im ferneren seien noch die Kapitel über Infektionskrankheiten und über die Krankheiten des Nervensystems einem eingehenden Studium empfohlen.

Ehrlich, Neisse.

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

— Einen Fall von Retropharyngealabscefs mit ganz ungewöhnlichen Komplikationen beschreibt Franklin. Patient, ein 7 jähriges Kind, bekam plötzlich einen Kollaps und begann aus Mund und Nase zu bluten. Die Quelle der Blutung schien in der Gegend der beiden Tonsillen zu liegen. Das Kind erholte sich zunächst. Am andern Tage aber bestand vollständige Aphasie und komplete Lähmung der rechten Körperhälfte, sowie Anästhesie derselben. Allmählich erholte sich das Kind wieder und behielt nur eine Parese des Armes und einen

Pes equino-varus zurück. Verf. glaubt, dafs der Abszefs in die Carotis interna durchgebrochen ist und dafs von hier aus eine Embolie der linken Hemisphäre entstand. Er stützt sich auf einen ähnlichen in der Litteratur beschriebenen und letal verlaufenen Fall, in welchem die Section obigen Befund ergab. (Medical News Febr. 1898.)

Klautsch, Halle a. S.

— Ueber die mutmafslichen Schicksale des Mehles im Darme junger Säuglinge. Von Schlofsmann. Heubner und Carstens erbrachten den Beweis, dafs entgegen der Angabe der meisten Lehrbücher auch schon in den ersten Lebensmonaten der Darm des Säuglings einen Teil des eingeführten Mehles verdaue. Hingegen wendet sich Verf. auf Grund von Reagenzglasversuchen, und behauptet: Die Hauptaufgabe jeder Therapie im Säuglingsalter bleibt stets, den Patienten möglichst rasch auf entsprechend verdünnte, überfettete oder gezuckerte Milch ohne jeden Mehlzusatz zurückzuführen. Gegen den jetzt unter den Kollegen üblichen Schematismus, reflektorisch Calomel und Mehlsuppe zu verordnen, kann nicht energisch genug Front gemacht werden. Hingegen wendet sich Heubner in seinen scharfen antikritischen Bemerkungen: Säuglingsdarm und Mehlverdauung und weist in energischer Weise die heute nur allzu sehr geübte Art, auf rein theoretische Vermutungen und Reagenzglas- und Brutschrankversuche hin alte, durch die praktische Erfahrung festgestellte Thatsachen leugnen zu wollen. (Jahrb. f. Kdhlkd. 98.) Klautsch, Halle a. S.

Rezeptformeln für die Kinderpraxis.

Rp.

Ammon. acet	1,0—2,0
Natr. benzoic.	2,0
Oxymell. Scill.	10,0
Syr. Ceras	30,0
Aq. destillat.	110,0

MDS. stdl. 1—2 Theel.

Pneumonie.

(Perier).

Rp.

Jod. pur.	0,06
Kal. jodat.	0,12
Tct. op. spl.	1,2
Glycerin	120,0

MDS. 2mal tgl. die Mandeln zu bepinseln; aufserdem 1/2 Theel. auf 1 Glas Wasser zum Gurgeln.

Mandelhypertrophie.

(Ctrbl. f. d. ges. Ther.)

Rp.

Balsam. peruv.	10,0
Spir. aeth.	50,0

DS. zum Einreiben.

Pediculi.

(Ther. Monatsh.)

Rp.

Adip. lan,	5,0
Vaselin.	10,0
Aq. destillat	20,0

Mf. ungt DS. Kühlsalbe.

Eczema.

(Leistikow).

Rp.

Jodvasogen 6 % in suff. quant.
DS. zum Einreiben, tgl. 1—½ gr.
Lues.

(Leistikow).

Rp.

Phenacetin 4,0
Pulv. acac. 8,0
Pulv. amygd. 4,0
Mf. pulv. DS. Schnupfpulver.
Rhinitis mit profuser Sekretion.

(Woodruff).

Kleine Mitteilungen.

— Dr. Weichert hat sich zu Impfzwecken eine sog. Impfmensur konstruiert. Dieselbe stellt einen mit Millimeterscala, sowie einer sich erweiternden und vertiefenden Rinne versehenen Nickelwürfel dar. Die Rinne fafst 0,5 Lymphe. Ist sie gefüllt, so bleibt je nach der Eintauchstelle an den Nickelimpfspateln mehr oder weniger Lymphe haften, und zwar

entsprechend	d.	1	mm Teilstrich	1	mg
«	»	5	» »	2	»
»	»	10	» »	3	»
»	»	15	» »	3,5	»
»	»	20	» »	4	»
»	»	29	» »	4,9	»

Zwecks ganz genauer Dosierung der Lymphe sind gewisse Vorsichtsmafsregeln erforderlich: sorgfältiges Nachfüllen von Lymphe nach 5—10 Impfungen und vorheriges Durchziehen der blanken Instrumentenscheiden durch die Spiritusflamme, wodurch jene für einige Stunden die nicht nur die sorgfältige Dosierung, sondern auch das Verimpfen so störende Eigenschaft aller glänzenden Metallflächen, sich nur schwierig mit Flüssigkeit benetzen zu lassen, verlieren. Die Impfmensuren sind zu beziehen von O. Seyffart in Altenburg.

— Nach der »Zeitschr. f. Krkpfl.« ist zur Füllung von Spucknäpfen wesentlich geeigneter als die bisher bevorzugte Karbolsäure der Holzessig, welcher innerhalb 6 Stunden den Auswurf sicher desinfiziert.

Druck von Frz. Volkmann, Schönefeld b. Leipzig, Dimpfelstr.

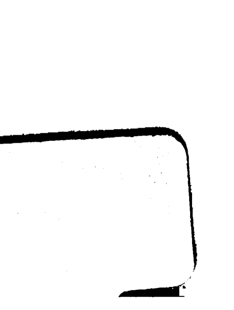
4,(
8,(
4,(
r.
r

druff.

npf-
sowi
ürfe
dε
nph

Vor-
ach
ten-
den
ofen
erig
l zu

k-
ure
es-



U. HOLZER,
BINDER
BOSTON, MASS.